Sešit 90. Cena 1 K 60 h.

ČESKÁ
BIBLIOTHÉKA LÉKAŘSKÁ.
DÍL XI.

ÚVOD DO DROBNÉ PRAXE LÉKAŘSKÉ.

SEPSAL
Prof. dr. JOSEF THOMAYER,
MIMOŘÁDNÝ ČLEN ČESKÉ AKADEMIE.

DRUHÉ ROZMNOŽENÉ A PŘEPRACOVANÉ VYDÁNÍ.

Sešit I.

V PRAZE.
BURSÍK & KOHOUT,
knihkupci c. k. české university a České Akademie pro vědy, slovesnost a umění.
1900.

Račte čísti ostatní strany obálky.

ÚVOD DO DROBNÉ PRAXE LÉKAŘSKÉ.

SEPSAL

PROF. DR. JOSEF THOMAYER,
MIMOŘÁDNÝ ČLEN ČESKÉ AKADEMIE.

DRUHÉ ROZMNOŽENÉ A PŘEPRACOVANÉ VYDÁNÍ.

V PRAZE.
BURSÍK & KOHOUT,
knihkupci c. k. české university a České Akademie pro vědy, slovesnost a umění.
1900.

I.

Slovo úvodní.

Když jsem před dvaceti roky počal podrobněji vnitřním lékařstvím se obírati, maje v mysli takové obrazy nemocí, jaké jsem dílem z knih, dílem ve škole znáti se naučil, shledal jsem zejména v praxi ambulanční, že nazírání nemocného od nazírání lékařova velice podstatně se liší a že tento rozdíl mínění poznání lékařovu nejednou jest na závadu.

Lékař učí se znáti hlavně takové známky nemocí, jaké jsou po stránce diagnostické a prognostické nejdůležitější. Studiem ve škole a v knihách nabýváme o jednotlivých nemocech jistého markantního obrazu, sestávajícího ze stručné řady důležitých příznaků, kteréž pak v čas potřeby na těle nemocného hledáme. Podaří-li se nám vyšetřením naším najíti na nemocném tolik změn, že jimi jest aspoň přibližně dostižen náš duchovní obraz nemoci, poznáváme onemocnění osoby vyšetřené. Lékař tedy oceňuje příznaky nemoci hlavně dle jejich diagnostické aneb prognostické váhy.

Nemocný posuzuje nemoc podle nesnází, jaké mu nemoc jeho způsobuje. Nemoc třeba smrtelnou nerespektuje, nepůsobí-li mu hrubších nesnází. V posuzování pak těchto nesnází jest veden — což ostatně úplně přirozeno — čistě svým citem, svým subjektivismem. Proto bude na prvém místě vždy stýskati sobě na příznak, který mu způsobuje nejvíce nesnází.

Lékaři jest na příklad tyf střevní nemocí, která se vyznačuje cyklickým průběhem horečky, nádorem sleziny, roseolou a třeba některými subjektivními příznaky nehledě k specifické příčině nemoci této.

Nemocnému jest tyf střevní jednou nemocí, která způsobuje bolesť hlavy, po druhé nemocí, která zaviňuje intensivní příznaky

dyspeptické, po třetí zase nemocí, která způsobuje třeba krvácení nosní.

Mysleme si nyní, že se nám presentuje tyfosní nemocný na příklad se steskem na krvácení z nosu. Což je mimochodem řečeno příhoda, již jsem osobně vícekráte zažil, jednou na příklad u člověka, který se chystal k sokolskému cvičení a v dotyčném úboru vyhledával radu v ústavě mnou řízeném. Při takovém stesku bude míti na zřeteli lékař světa méně zkušený především takové nemoci nosní, které jsou nejčastější příčinou epistaxe, ku příkladu oděrku na přepážce nosní. Vyšetří nos, objeví místo, z něhož se krvácení děje, zavede správné místní léčení a — přehlédne tyf střevní. Také takovouto příhodu již jsem zažil.

Takovým způsobem jeden příznak nemoci, která se vyznačuje tak pestrým, tak rozmanitým obrazem, uvede lékaře v omyl pro to, že názor jeho podstatně se liší od názoru nemocného. Každý sobě nyní vyčte kolik podobných omylů jest možno ještě dále při téže nemoci, kolik při nemocech jiných. Kolik dále takových omylů se již přihodilo a osudné následky mělo!

Jest ovšem pravda, že úsudek lékařův o jisté nemoci jedině závislým by měl býti na vyšetřování objektivním, kterému subjektivnosť nemocného nijak není na závadu. Najdeme-li na příklad u nemocného rezavé chrkle, horečku, temný poklep nad jedním lalokem plicním a hlučné trubicové dýchání, může nám nemocný vypráveti cokoliv, našemu přesvědčení, že běží o zánět plic, to není nikterak na závadu. Avšak kdy by se vždy věci tak měly, jak zde líčeno, aby totiž nemoc vyznačovala se tak zřetelnými objektivními změnami jako pneumonie, a aby lékař mohl vždy přesně nemocného vyšetřiti! De facto tomu tak není vždy. Při poznávání nemoci účastněny jsou — každá ovšem po svém způsobu — tři částky: nemoc, nemocný a lékař, a každý z těchto tří faktorů příležitostně omyl diagnostický zaviní.

Věnoval jsem otázce této zvláštní spisek*) a nebudu se tedy věcí touto zvláště znova obírati: chci jen stručně naznačiti, že kromě neshody v nazírání nemocného a lékařově, je ještě více příčin omylů diagnostických, zejména nezřetelnosť nemoci, subjektivnosť lékařova, která vede k ukvapenému úsudku, a jiné, zvláště v sociálních poměrech založené okolnosti. Leč neshody mezi názory nemocného a lékařskými počaly mne již na počátku mé dráhy odborné zvláště zajímati a snažil jsem se podrobnějším studiem jejich sobě úkol v životě praktickém usnadniti. Viděl jsem zejména, že jisté stesky nemocných nad jiné jsou časté a to hlavně pro to, že změny stesky takové působící při rozmanitých nemocech

*) O příčinách omylů diagnostických. Sbírka přednášek a rozprav. Serie VII. č. 7.

se vyskytují. Tím právě však úkol náš zhusta nad jiné jest nesnadný, neboť při obtíži, která se vyskytuje v průběhu většího počtu nemocí, stojíme nejednou v labyrinthu, z něhož nevíme východiště, zvláště jestliže vykonané vyšetření nás o ničem podstatném nepoučilo. Taková pak příhoda není bohužel přes příliš vzácná.

Z těchto příčin počal jsem již před lety shledávati vědomosti o rozmanitých stescích neb zjevech, kteréž při četnějších nemocech se vyskytují a nemocnými *v prvé řadě* přednášeny bývají. Když pak jsem všeličemus ve věci této se přiučil, měl jsem za to, že by snad i někdo jiný z práce mé prospěch míti mohl a počal jsem pro to o kapitole této na universitě přednášeti. Později roku 1886 jsem výklady své o předmětu tom vydal jakožto knihu, ponechávaje obsahu formu přednášek.

Osud však mne téhož roku zanesl na českou universitní polikliniku, kdež řídě ordinaci, hlavně pro nemoci vnitřní, při povaze takovéto ordinace, obzvláště často jsem měl příležitosť z práce dřívější, již vylíčené, těžiti. Neboť právě v praxi poliklinické neboli ambulatorní setkávám se s nemocnými naříkajícími si na obtíže zhusta různým nemocem příslušící. Na bohatém materiálu pozorovacím dostalo se mi hojné příležitosti vědomosti dosavádní jednak kontrolovati, jednak opraviti a doplniti.

Vědomosti moje dřívější byly čerpány více z knih a méně ze života. Nyní v praxi poliklinické všelicos jsem ve svých názorech byl nucen pozměniti a rozšířiti.

Kniha, kterou jsem o předmětu tom pod názvem »Úvod do drobné praxe lékařské« r. 1886 vydal, byla z prvních českých odborných spisů. Jakkoliv její vydaní zdálo se býti riskantní, již pro to, že neběželo o žádnou obvyklou učebnici, jíž možno k studiu pro rigorosní zkoušky použíti — dožila se přec té příhody, že byla rozebrána. Poněvadž pak poptávky po ní neustávaly, byl jsem dožádán, abych upravil vydání druhé. Přiznávám se, že to bylo vždy mým přáním, abych mohl jednou nové vydávání takové uspořádati. Těšil jsem se, že zkušeností svých použiju co nejsvědomitěji ku prospěchu knihy té a když nyní přání moje se splnilo, doufám, že mně bude dopřáno, abych spis ten aspoň z části učinil takovým, jakým by býti měl, totiž pomocníkem ve případech zde obšírně uvedených, tedy hlavně ve případech ambulančních.

Již při prvém vydání jsem pravil: »Nemá býti pak výklad můj jakýmsi návodem k poznávání nemocí bez vyšetřování, toho mne chraniž bůh, nýbrž chtěl jsem stanovisko nemocného sloučiti se stanoviskem naším, věda, že z poznání takového mnohý vyplyne prospěch.« Toto mínění mne vede také při druhém vydání. A jako dříve jsem řekl: »naříká-li si nemocný na bolení hlavy, na krvácení z nosu — můžete mezi jiným také na tyfus pomýšleti, neboť ne-

mocný neví, že má cyklickou horečku, nádor sleziny a ostatní charakteristické známky nemoci této,« tak podobné úmysly sleduji také ve vydání druhém. Jen bych dále dodal: Je dosti stesků, všedních, často se vyskytujících, při nichž vyšetření nemocného nás dostatečně nepoučí, ku př. palpitace srdeční, haemoptoe a p. Zde potřebuje méně zkušený některého poučení, a poučení takové v jistých příležitostech má spis tento poskytnouti.

II.

Nápadné zhubnutí a jeho význam.

Váha lidského těla jeví v průběhu života člověka jistý zákonitý poměr. V mládí lidské tělo roste, jak co do délky, tak co do váhy. Dle statistik *Queteletových**) roste váha lidského těla — tempem ovšem nestejným — průměrně až k třicátému roku života. Na to se udržuje ve stejné míře (rozumí se, že poměrně) až asi k roku šedesátému a po té začíná zase ubývati. Tak udává citovaná statistika průměrnou váhu padesátiletého muže na 63·5 kilo, šedesátiletého na 61·9 a sedmdesátiletého na 59·5 kilo. Přibývání váhy z mládí, rovnováha ve věku dospělém a ubývání v stáří jsou tedy zákonitým zjevem, a to zjevem plným zajímavých záhad. Jak těžko vyložiti sobě do nejposlednějších záhybů, proč v mládí assimiluje člověk tolik živných látek, že tělo může přibývati, a proč dospělý udržuje se řadu roků více méně v rovnováze, assimiluje tolik živných látek, kolik zrovna spotřeba *tělesná* obnáší? Úbytek v stáří jest ovšem nejsrozumitelnější. Schopnost k práci ve všech ústrojích, a tu menší a zmenšená výkonnost zažívacího ústrojí jest zcela vyložena.

Tento poměr váhy tělesné jeví ovšem v jednotlivých případech mnohou odchylku. Za prvé jsou případy, v nichž váha lidského těla nápadně roste, na příklad i tenkráte ještě, kdy podle zákona statistického již má býti stabilní.

Tak jest všeobecně známo, že v nejednom případu otylosti dospívá člověk teprve mezi čtyřicátým a padesátým rokem životním maxima váhy tělesné. Potřebuji na důkaz toho uvésti známou příhodu, že ženy teprvé v klimakterickém období někdy nápadně

---

*) Uvedených ve spise Vierordtově: Anatomische u. physikalische Daten u. Tabellen 1888 p. 7.

ztloustnou, čili na váze přibudou. Tohoto druhu odchylky od pravidla ze statistiky Queteletovy plynoucího, jsou pro pathologa méně zajímavé, již proto, že po stránce pathologické přibytek na váze malým počtem chorob bývá způsoben. Otylosti pak připadá celkem úloha nejdůležitější.

Za druhé však jsou případy, v nichž váhy tělesné nápadněji ubývá. Nápadnější takovýto úbytek přihoditi se může za všech okolností, v každém období života lidského. Tak se může státi, že váha tělesná i v období, v němž růsti má, se nezvětšuje, naopak se zmenšuje. Podobně může se nápadně menšiti v období, kdy podle statistického pravidla po dlouhou řadu roků by měla býti stejnou aneb kolísati jen v mezích nepatrných a konečně může ubývání váhy tělesné, neboli hubnutí býti mnohem mocnější, než de norma v oněch dobách, kdy hubnutí v míře skromné z pravidla již nastává. Takovéto odchylky ve váze tělesné nastávají za přerozmanitých okolností. Často však jsou to nemoci nejrozmanitější podoby, které zhubnutí způsobují. Ba nejednou se stává, že při jisté nemoci jest hubnutí po některý čas jediným patrnějším příznakem jistého neduhu a stává se lékaři tu a tam, že konsultován bývá jedině za příčinou touto. Následkem toho znalost poměrů, za kterých tělo lidské nápadně hubne, jest cenná a myslel jsem si, že je záhodno, jednou vědomosti o předmětu tomto poněkud soustavněji seřaditi.

Proč člověk nápadně hubne, lze v zásadě snadno zodpovídati, jen že zásada jest patrna na příliš velikém počtu konkretních a velmi rozmanitých příkladů.

Život lidský jest stálá spotřeba látek. Tato spotřeba látek je z části při povrchním pozorování každému patrna. Celá řada součástek těla lidského jeví živou a to velmi zřetelnou obměnu, tak buničky pokožky, vlasy, nehty a j. Jinde odměšují žlazy těla lidského svůj výměšek, který tělo opouští. Tak žlazy potné, slinné a jiné. To jsou bez dalších vědeckých výkladů zjevné ztráty součástek lidského těla, ku kterým toto poskytlo material.

Leč větší je spotřeba látek, která není tak sit venia verbo prostému oku viditelná. Práce jednotlivých tkaní a ústrojí těla lidského značí spotřebu látky. Práce svalová na př. zcela zřetelně děje se na základě rozkladu jistých hmot a vyžaduje mnohem více látek živných než klid. Muž, 70 kilo vážící*) potřebuje při chůzi (3500 metrů za hodinu) o 12·8 gramu tuku více a při stoupání 150 metrů za hodinu a 3500 metrů dálky o 20·2 gramů tuku více nežli v klidu. Dá se z tohoto příkladu souditi, že práce každého ústrojí, každé tkani značí větší spotřebu a tudíž i větší rozpad jistých látek v těle kroužících. Tak jistě as práce nervová značiti bude rozmnoženou spotřebu jistých látek živných, byť po této

*) E. v. Leyden: Handbuch der Ernährungstherapie. 1897. I. 1. p. 7.

stránce nebylo ještě úplně jasno. Možno říci, že vůbec život je karakterisován prací ústrojí a tkaní a tudíž spotřebou látek, k práci té nezbytných. Leč za normálních poměrů výživa hradí snadno celou tuto spotřebu lidského organismu. V mládí je dokonce výživa organisována tak výtečně, že nejen nahradí každou ztrátu, jaká z práce živoucích ústrojí a tkaní plyne, ale poskytuje tolik přebytku, že stačí aby tělo rostlo a co do váhy přibývalo. Každý ví, jak u mladých, zdravých lidí dostavuje se po čas intensivního vzrůstu až nepochopitelný hlad, který jednotlivce ponouká k hojnému jídlu a tak k úhradě veškerých zde uvedených potřeb.

Avšak má-li život a plynoucí z toho spotřeba rozmanitých látek odehrávati se v mezích normálních, má-li dále váha tělesná sledovati zákon ze statistiky Queteletovy plynoucí, jest zapotřebí, aby tři fysiologičtí činitelé přesně byli uspořádáni. Za prvé jest nutno, aby potrava byla dostatečná, jak co do kvality, tak co do kvantity. To je jasné bez dalších výkladů, Za druhé jest třeba, aby zažívací ústrojí bylo zdrávo a z pozřené potravy vystřebalo dostatečné množství látek v hospodářství lidského těla potřebných. Za třetí konečně musí býti spotřeba látek k udržovaní práce ústrojí a tkaní sloužících v rovnováze s příjmem. Eventuelně v mládí musí spotřeba ta býti menší než příjem. Tuším, že i druhé dvě podmínky jsou bez dalších výkladů zcela pochopitelné.

Jestliže však rovnováha tělesná, eventuelně fysiologické přibývání jsou závislé na těchto třech podmínkách, tu jest patrno, že při nápadných změnách podmínek těch i váha tělesná se mění, podle okolností přibývá nebo ubývá. Přibývání však není námětem řádků těchto, proto pomíjím je a chci se obírati jen ubýváním váhy tělesné, neboli hubnutím. Jest pak zřejmo a možno to hojnými příklady dokázati, že jisté změny uvedených tří podmínek mají v zápětí ubývání váhy tělesné. Avšak změny faktorů těch nespadají jedině v obor pathologie. Některé změny ty vyplývají z poměrů životních, kterých pathologie nestuduje. Tak jistě člověk, který pozbyl svého jmění, může značně zhubnouti proto, že nemá peněz, aby kvalitu neb kvantitu dosavadní stravy své udržel. Anebo mysleme si, že by někdo, jenž dosaváde rozmařile žil v nečinnosti, náhle se dosavadního života přesytil a počal pilně pracovati, při výživě nezměněné. Anebo někdo spontanně změní způsob své výživy na příklad ve smyslu některé odtučňovací methody pro to, že se bojí, že ztloustne. Příhoda poslední není nikoliv vzácná a vím, že nejedna mladá ješitná ženština, z obavy před ztloustnutím, ukládá si nesmyslnou dietu, při níž značně zhubne. Za všech podobných okolností, a netřeba podotýkati, že jich dá se vyjmenovati víc, bude dotyčný jednotlivec hubnouti proto, že porušil rovnováhu uvedených tří faktorů, aniž by byl nemocen.

Avšak jindy jest to nepopíratelně nemoc, která fysiologické podmínky zdravého prospívání váhy tělesné poruší a tím se dostáváme k vlastnímu předmětu líčení našeho.

Přihlížíme-li pak stále k uvedeným třem podmínkám tělesného zdaru, přesvědčíme se záhy, že porušení každé jednotlivé po svém způsobu k ubývání váhy tělesné přispívá.

Hned při první z nich: *dostatečná kvalita i kvantita potravy* jsou poměry velmi rozmanité a pestřejší než na první pohled se zdá. Mnohý člověk nejí pro to, že při normálním zažívacím ústrojí, nemoc mu jest jinakým způsobem závadou. Především jsou anomalie chuti k jídlu, následkem jejichž potrava jest nedostatečna. V některých případech ztrácí člověk veškerou chuť k jídlu, zejména se pozoruje takováto nápadná a čistá anorexie při rozmanitých nervových nemocech, při různých stavech horečnatých a pod. Jindy stává se chuť k jídlu zvrácenou. Nemocný má touhu po rozmanitých, odporných, nezáživných předmětech. Je známo, že při mnohých psychosách i při hysterii se tak stává. Jsou zejména hysterické osoby (příkladů možno se dočísti na př. ve spise *Playfairově*), *) které následkem anorexie aneho bizarních chutí na kost zhubnou. Ze stejné příčiny hubnou mnozí psychosou postižení nemocní.

Jindy se stává, že nemocní působením nemoci abstinují, požívání pokrmů se zdržují. Také tento zjev se za rozmanitých okolností pozoruje. Jednou abstinuje nemocný pod vlivem psychosy, kteráž přerozmanité popudy k abstinenci poskytnouti může. Dále jsou stavy dlouhotrvajícího bezvědomí, v nichž nemocný bezděky abstinuje. Pamatuji se z dob, v nichž jsem navštěvoval kliniku Charcotovu, na nemocnou, kteráž na klinice této dlouho meškala za příčinou záchvatů dlouhého spánku původu hysterického. Nemocná tato, v rozmanitých publikacích ze školy Charcotovy citovaná, někdy i více neděl bez přerušení spala a byla by několikráte bez násilného krmení zahynula. Jest přirozeno, že za všech těchto okolností nemocný hubne, avšak poměry takové jsou celkem bez dalších podrobností jasné. Větší interess poskytují případy, v nichž člověk jest dohnán k abstinenci následkem rozmanitých bolestných onemocnění. Zřetelnou ukázku takovéhoto nedostatečného požívání potravy následkem bolestí vidíme při neuralgii nervu trojklanného zvláště při oné formě, již obecně zveme tic douloureux. Každý, kdo případy podobné sledoval, ví, jak nemocní takoví v dobách utrpení zhubnou a jak zase v dobách klidných přibývají. Jeť všeobecně známo, že žvýkání při této formě neuralgie provokuje bolesť, a nemocný, aby se této kruté metle své vyhnul, raději nejí, následkem čehož hubne. Podobně stává se také při jiných nemocech. Tak na příklad při bolestném vředu žaludečním, zejména v případech, v nichž za krátko po vpravení do žaludku větší bolesť se objevuje, nejeden nemocný samovolný půst si ukládá a hubne. Nezvyklejší je příčina, se kterou jsem se setkal v květnu 1899. Byl jsem v tomto měsíci konsultován nemocným, 31 roku starým obchodníkem, který naříkal sobě, že v posledních dobách nápadně

---

*) Nervositaet und Hysterie, přel. Tischler 1883.

se tratí. V červenci r. 1898 prý vážil 94 kilo, v prosinci téhož roku jen 92 kilo a v květnu r. 1899 dokonce jen 80 kilo. Za devět měsíců ztratil tedy 14 kilo na váze. V nejposlednější době prý pokračovalo hubnutí obzvláště prudce. Tak ztratil v posledních třech nedělích týdně 1·5 kilo. Při anamnese tak nezvykle přesně doložené, byl jsem, jakž přirozeno, velmi zvědav na výsledek svého vyšetření. Avšak byl jsem překvapen výsledkem negativním. Nepotřebuji snad dokládati, že jsem vyšetřil vše dle možnosti svědomitě, nezapomínaje také na moč. Probral jsem tedy anamnesu z nova do podrobna a tu jsem přišel k této zajímavé podrobnosti: Nemocný počal trpěti r. 1898 zácpou. Stav tento způsoboval mu mnohou nesnáz, zejména pak obvyklé nepříjemné pocity v břiše. Jedl-li v poledne nebo večer něco více, měl za krátko v životě pocit bolestného tlaku. Tento bolestný tlak však nepřipisoval zácpě, nýbrž porušenému žaludku a z té příčiny, aby se vyhnul obtížím, neléčil zácpu, nýbrž jedl velice málo, poněvadž pokus jej byl poučil, že když málo jí, obtíží žaludečních nemá. Jelikož nebylo jiného podkladu k diagnose, vyplývajícího z výsledku vyšetřování, mám za to, že tímto počínáním nemocného lze si hubnutí jeho dostatečně vyložiti.

Zde tedy sluší považovati hubnutí za následek abstinence nemístné, neboť nelze popříti, že by léčení zácpy bylo bývalo více indikováno. Takováto neoprávněná abstinence a hubnutí následkem její není osamělá. Vyskytuje se také za jiných okolností. Na př. při žlučních kaméncích. Je známo že při nemoci této, obzvláště na počátku, nemocní považují zhusta koliku za následek pokažení žaludku a obviňují obyčejně jistý určitý pokrm jakožto příčinu koliky. Za krátko zdá se jim, že musí obviňovati nový, druhý, třetí a několikátý pokrm, jehož se pro budoucnost varují. Takovým pak způsobem sestavují se znenáhla jídelní lístek, o němž se domnívají, že je pro ně výhodný, jedí mnohem méně nežli jindy a hubnou.

Podobným způsobem všecky nemoci, při nichž buď následkem porušené chuti k jídlu, anebo následkem některé jiné příčiny — všecky zde jistě neuvedeny — kvantum požité potravy jest ku krytí potřeb tělesných nedostatečné, hubnutí tělesné v zápětí mají. Zmenšení potravy dosavádní jest dokonce někdy therapeutickou zásadou. Zvláště pak při otylosti, jest zmenšení dosavádního kvanta potravy žádoucné a rozmanité methody mění quale i quantum stravy tak, že osoba otylá, má-li dostatečně pevnou vůli, při zachovávání předpisů těch hubnouti počne.

Jak vidno, jsou případy, v nichž nedostatečné množství potravy jest příčinou značnějšího hubnutí obyčejně jasné. Z citovaných příkladů, snad jen případ dobrovolné abstinence následkem zácpy byl poněkud temnější, ostatní neukládaly pátrání lékařskému velikou úlohu. Avšak jsou případy, v nichž rozluštění přece jen patří k těžším úkolům diagnostickým, byť i nebyly přes příliš časté. Ze své zkušenosti bych citoval především některé *psychosy*. Je

známo, že nejeden nemocný svou psychosu úzkostlivě skrývá. Znám případ, v němž nemocná dvacet roků tajila, že trpí těžkou agorafobií Takových psychos je více. Tak na příklad nemocní při melancholii religiosní dlouho o svých těžkých strastech vyprávěti se zdráhají, a patří k tomu někdy velká dávka dovednosti a trpělivosti, než lékař důvěru nemocného získá a ku sdílnosti jej přiměje. Okolí nejbližší ovšem zhusta tuší, že se s melancholikem něco děje Pozorují, že má chování změněné, že málo jí, na váze se tratí. Zhusta přivedou nemocného proti vůli jeho k lékaři, avšak zde nemocný jen na některé povšechné obtíže tělesné, zejména na bolesti hlavy špatný spánek sobě naříkává, jinak ale do nitra svého nahlédnouti nedovoluje. Následkem toho ve případech takových je poznání vlastní podstaty případu znesnadněné. Falešná diagnosa mne ve případech takových v mladších letech nemálo hnětla, avšak postupem času jsem se utišil. Jak možno poznati žloutenku po tmě? Jak možno vypátrati, že nemocný je stížen děsivými myšlenkami náboženského obsahu, když o tom ani nejmenší stopy neprozradí?

Obzvláště (poměrně) často dále viděl jsem v praxi případy podobné, jako jest následující. V měsíci listopadu 1899 byl jsem konsultován za příčinou nemoci 24. r. starého děvčete. Děvče hrubě nemluvilo, místo její udávala anamnestická data matka, která dceru téměř proti vůli její byla přivedla. Z udání pak matčina vyplývalo, že děvče několik měsíců trpí stále, každodenně bolestmi hlavy, špatným spánkem, nechutí k jídlu, následkem čehož nemocná valně nejí. Za celý ten čas značně se spadla, prý o osm kilo. V poslední době také menstruální obtíže. Čmýra jest nepatrná, s velikými bolestmi spojená. Vyšetření nemocné má negativní výsledek. Plíce a srdce beze změny, ofthalmoskopický nález negativní, v moči žádný pozoruhodný nález. Žádná porucha sensibility a motility. Pohodlné jest ovšem nalepiti na takovýto případ etikettu hysterie a dále si jím nelámati hlavu. Avšak kdo ve případě podobném nelení a podrobněji examinuje, dovídá se, že děvče mělo seriosní známosť s jistým mladým mužem, že všecko bylo přichystáno k sňatku, když tu mladý muž najednou vypřáhnul a děvče uvrhnul v neztišitelný zármutek, z něhož se celý tuto vylíčený stav vyvinul. Považuji případy podobné — a opětuji, že jsem jich viděl dobrý tucet — za druh *melancholie* se zvláštní, řekl bych, specifickou příčinou. Mimochodem řečeno, jsou případy takové dosti tvrdošíjné po stránce therapeutické, neboť jediný lék, který by bezpečně pomohl, lékař ordinovati nemůže.

Druhá podmínka zdárného prospívání tělesného: *Správně pracující ústrojí zažívací* jest ve příčině zde nás zajímající rovněž bez dlouhých výkladů srozumitelna. I tělo v obyčejném slova smyslu odpočívající pracuje. Dýchací svalstvo, srdce, peristaltický pohyb střevní a celá řada jiných fysiologických projevů odehrávají se v pravidelném postupu i u člověka zahálejícího. Z toho plyne, že i v zahálce se odehrává spotřeba látek živných, byť i spotřeba ta

značila minimum. Avšak spotřebu tu dlužno organismu uhraditi. Nedovede-li pak ústrojí zažívací prací svou toto minimum živných látek opatřiti, bude i clověk odpočívající ztráceti na váze, zhubne se. Tím spíše hubne člověk pracující za okolností takovýchto. Jest pak valný počet nemocí traktu zažívacího, které buď přímým anebo nepřímým způsobem střebání dostatečného množství živných látek znesnadňují. Při všeho druhu počasných dyspepsiích pozoruje se nápadné zhubnutí. Každý zná příklady, v nichž lidé trpící počasným neduhem žaludečním, nápadně zhubnuli. To pak i při nemocech, které život neohrožují. Hubnutí při zhoubných novotvarech žaludečních jest ovšem více známé a nápadnější, avšak zde není hubnutí pouze následek nedostatečného přijímání látek živných, nýbrž jak se podobá také nápadnějšího rozpadu. Rovněž při nemocech střevních, zvláště rázu počasného, lidé se hubnou. Obraz počasné dysenterie je v našem kraji, bohudíky, vzácný. Avšak kdo se s případem počasné dysenterie, zvláště s těžším potká, nezapomene na značné zhubnutí, jimiž je onemocnění toto karakterisováno. Také počasné katarrhy střevní způsobují mnohdy značné zhubnutí.

O počasné tuberkulose střevní netřeba ani mnoho se zmiňovati, vyznačuje se rovněž hubnutím nemocného. Mám pak zde na zřeteli obzvláště takové případy, v nichž tuberkulosa střevní v klinickém obraze převládá. Každý snad ví, že jsou případy, v nichž tuberkulósní affekce plic jest nepatrná (aspoň zdanlivě, neboť z husta auskultatórní zjevy po plicích se při objevení hojných průjmů značně zmenší), a v nichž v obraze klinickém tudž příznaky střevní a pobřišniční převládají. Za druhé ale jsou případy, v nichž tuberkulosní affekce střevní nastává bez současného onemocnění plicního, v nichž tady infekce přihází se prvotně v traktu zažívacím: Případy takové jsou vzácné,*) avšak vyskují se přece. Každý as ví, že pozorují se zejména ve věku dětském a mnozí (l. c. p. 607) připisují je lokalní infekci střevní nastávající při požívání mléka tuberkulosních krav, zejména krev, u nichž vemeno postiženo jest tuberkulosou.

Ve všech takovýchto případech z pravidla veliké hubnutí nemocného nastává. Potřebuji jen ukázati na známý obraz hubených dětí s velikým vydmutým životem při tuberkulose střev a žlaz mesenterialních zvané druhdy tabes meseraica. Možná, že případy tohoto druhu nespadají čistě v odstavec tento, poněvadž tuberkulosa střeva a žlaz mesenterialních také horečkou se vyznačuje a následkem této i chuť k jídlu méně patrnou, i rozpad součástek tkaní tělesných se zvětšuje. Avšak jsou přec jen případy, kdy nemocní následkem tuberkulósního onemocnění stěny střevní střebání obsahu střevního a porušené mají z příčiny této hubnou.

Ve veliké většině případů je hubnutí z poruch gastrointestinalních bez velikého namáhání patrné a lékař málo kdy s pozná-

---

*) Brouardel & Gilbert. Traité de médécine. IV. 1897 p. 606 et seq.

ním příliš se namáhati musí. Nemoci traktu zažívacího záhy upoutají pozornosť nemocného a obtíže z nich plynoucí nebývají ukrývány, nýbrž naopak zhusta per longum et latum vykládány, jako každému známo. Proto se nepamatuji, že bych byl kdy býval viděl případ nápadného zhubnutí následkem nějaké latentní dyspepsie.

Proto myslím, že dalších diskussí o hubnutí následkem porušeného trávení potřeba není.

Za to tím větší pozornosť zasluhuje studium třetí podmínky rovnováhy tělesné, totiž: *Shoda mezi spotřebou a příjmem látek živných.* Je patrno, že tam kde příjem jest větší nežli spotřeba, individuum tyje, avšak tam, kde spotřeba převládá nad příjem, nutně nastává hubnutí organismu. Avšak právě tato okolnosť nastává mnohdy za velmi podivuhodných a ne vždy ještě dobře objasněných okolností.

Dlužno pak připomenouti, že v takových případech, v nichž příjem zůstává za spotřebou, počíná si organismus automaticky velice opatrně. Šetří jak může. Ale jisté spotřebě vyhnouti se nemůže. Život náš je možný jen za jistého stupně teploty ve tkaních a šťávách lidského těla, teplo to produkuje si dle potřeby organismus z jistých látek potravou poskytovaných. Také dýchací svalstvo a srdce pracují za všech podmínek a práce jejich, jak netřeba z nova podotýkati, značí spotřebu látek. Neposkytuje-li potrava dostatečného množství látek, které by nezbytné minimum spotřeby tělesné uhradily, nezbývá organismu než sahati sit venia verbo na kapitál. Spotřebuje nejdříve reservní látky kroužící ve šťávách, pak ale sahá k látkám již v hotové tkaně přeměněným. Poměry tyto jsou, jak povědomo, dopodrobna studovány na tvorech hladovících, člověku i zvířeti. Je také známo jakým způsobem dosazuje ústrojí při takovéto anthropofagii látky k udržování života nezbytné. Bílkoviny šetří jak jen může, za to obětuje v přední řadě tuky. Na jeden díl obětovaných bílkovin přichází devět dílů tuků. Rozumí se ale, že za takových okolností ústrojí hubne, ztrácí na váze. Ztráta váhy tělesné u hladovícího do podrobna je studována. Tedy větší spotřeba nežli příjem má bez odporu vysvětlitelný následek: hubnutí těla, ztrátu na váze. Je přirozeno, že tato přeměna poměru spotřeby k příjmu má za všech okolností stejné následky tedy i tenkráte, kdy při normalním příjmu z pathologických aneb jiných důvodů (o kterých jsem se již dříve zmínil), spotřeba se zvýšuje. Není pak pochyby, že jsou nemoci, v nichž spotřeba převyšuje příjem, který může býti jednou menší, po druhé však normální, ba i větší.

Model, který pěkně illustruje hubnutí tělesné následkem zvětšené spotřeby látek při stejném jako druhdy příjmu, poskytuje *podávání praeparátů* ze *žlazy štítné.*

Je známo, že když počaly se praeparáty ze žlazy štítné vyrobené, extrakt a později thyrojodin, nemocným trpícím myxoe-

demem podávati, tito při lepšení se choroby značně se zhubli. Stejné zkušenosti učiněny u osob, jimž za příčinou volete praeparáty ze žlazy štítné podávány. Na základě těchto zkušeností podávány praeparáty tyto také osobám otylým a i v tomto stavu, bez zachovávání nějaké přiměřenejší diéty, značné zhubnutí u mnohých osob způsobeno. V literatuře zaznamenány jsou případy, v nichž lidé při užívání těchto praeparatů neuvěřitelně se hubli, prý až pět kilo týdně ztráceli. Pomíjím therapeutický význam těchto praeparatů, které, jak se podobá, značí opravdové obohacení našeho pokladu léčebného. Chci přikloniti pozornost k farmakodynamické stránce léků těchto. Jest pak a priori patrno, že člověk, jenž žádné ujmy sobě nečiní a při tom za užívání jistého léku přece, ba někdy nápadně se hubne, patrně má větší spotřebu látek, nežli příjem. Jinak si nelze mysliti podivuhodný ten zjev, jenž po užívání léků těchto nastává. Také konána pozorování, která by vyložila chemismus těla lidského za okolností těchto. Pokud jsem literaturu z posledních několika roků prohlížel, není dosud přesného výkladu ve věci této. Přece však v celé řadě pozorování nalezeno, že působením praeparátů ze žlazy štítné nastává rozpad dusíkatých sloučenin těla lidského. Stálý zjev jest ten, že moč po čas užívání obsahuje mnohem více močoviny, než by odpovídajíc požívané stravě obsahovati měla. Nezbude tedy než domněnka, že část močoviny jest ve případě tomto derivátem hotových dusíkatých látek tělesných najmě bílkovin, jichž rozpadem vzniká. Čím tento rozpad podmíněn, není dostatečně zřejmo. Někteří tvrdí, že okysličovací process tělesný se stupňuje, avšak mínění to nezdá se býti doloženo. Také rozpad jiných látek v těle je při užívání tomto pravdě podobný, zejména látek obsahujících kyselinu fosforečnou. Tím vším — byť i poslední pohnutka nebyla známa — vykládá se hubnutí při užívání léků jmenovaných.

Nezáleží mně na tom, že jest více sloučenin chemických, jejichž působením tělo se tratí; při normální jinak výživě, na příklad sloučeniny jodové, působení žlazy štítné jest mně typus a jeho účinek na váhu tělesnou má v působení nejedné choroby své pokrevní příbuzné. Jsou nemoci, při nichž nemocný při normální, ba zvýšené výživě a assimilaci přece jen značně se hubne, tak že zvýšená spotřeba látek, resp. rozpad součástí tělesných jest a priori patrný.

Typem nemoci takové jest zajisté *diabetes mellitus*, jak každému dobře známo. Diabetik neodměšuje jen močí cukr, který v těžkých případech i z bílkovin dovede vytvářeti, ale odměšuje nezřídka močí mnohem více dusíkatých součástek, nežli mu jich potrava, ovšem někdy nápadně hojná, poskytne. Tak se stává zejména tenkráte, když moč obsahuje mnoho cukru. *Norden**) zjev ten vykládá

---

*) Die Zuckerkrankheit 1895, p. 75.

tím, že cukr jsa materiálem k udržování teploty tělesné, k životu nezbytné, opouští tělo močí, následkem čehož teplota na útraty spalování jiných látek tělesných se udržuje. Tím se stává, že rychlé hubnutí jest někdy prvním a zdanlivě jediným příznakem diabetu. Žízeň zhusta nemocný za pathologický zjev, zvláštního povšimnutí hodný, nepovažuje. Následkem toho se stává nejednou, že diabetik jen k vůli nápadnému hubnutí lékaře o radu se táže, a zjev ten jest tak populární, že as každý lékař ve případě, v němž nemocný za příčinou hubnutí o radu se táže, především moč vyšetřuje.

Avšak všecky stesky, v nichž spotřeba živných látek je větší nežli příjem, nejsou, myslím, doposud známé anebo aspoň dost objasněné, tak že v daném případě bez velikého namáhání na ně lze pomýšleti. Tak na příklad byl jsem r. 1899 o radu tázán od muže, 26 roků starého, strojníka, který ačkoliv trpěl velikým hladem a mnoho jedl, přece na váze se tratil a v poslední době as za tři měsíce tři kila na váze ztratil. Hlad, jenž nemocného sužoval, byl dle líčení nápadný, neměl karakter vlčího hladu, který nemocnému velikou trýzeň způsobuje a každou chvíli k jídlu nutká, ale byl veliký a nutil ne ku přes příliš častému, nýbrž hojnému jídlu. Nemocný průměrně pětkrát denně hojně jedl. As dva roky před tím viděl jsem nemocnou padesátiletou, která jevila stejný obraz, dostatečně jedla a nápadně se hubnula. As po půldruhém roce podivný poměr ten přestal a nemocná počala zase přibývati na váze. Jak v prvém, tak v druhém případě nenaleznul jsem vyšetřením svým ničeho, co by bylo hubnutí vyložilo. Jakkoliv by byla na snadě domněnka, že v takových případech běží snad o samostatnou nemoc, vyznačující se pathologickým rozpadem látek živných, nechci se k domněnce té mnoho hlásiti, pro to, že při jednom setkání neb dvou nepodaří se zejména duševní život nemocného tou měrou vystihnouti, aby lékař mohl říci, že zde není žádné jiné ukryté příčiny.

Leč několikráte v životě podařilo se mně přec postihnouti pravou příčinu nápadného zhubnutí. Tak jsem byl kdys konsultován několik a čtyřicetiletým elegánem, který přišel velmi hovorně. Prý se cítí úplně zdravým, ale poslední dobou že ztratil několik kilo na váze. On sám že tomu žádné váhy nepřikládá, ale rodina jeho tou měrou že je znepokojena, a tak mu domlouvá, že nucen byl mne konsultovati. Při vyšetřování osoby této nalezl jsem nestejné, líně reagující zorničky, ztrátu patellarních reflexů, tremor rukou a občasné mlaskání, tedy vesměs známky nasvědčující *progressivní paralyse.* Duše zdála se býti tou dobou ještě netknuta. Diagnosa moje byla správna. Nemocný po čase jevil všecky typické známky progressivní paralysy a také jí zahynul. Vím ovšem, že nápadné zhubnutí není žádnou význačnou vlastností progressivní paralysy. Sám znám pověřené případy, v nichž paralytikové hltavě jedli a dobře ztloustli. Avšak nemoc tato poskytuje tolik rozmani-

tostí ve svém průběhu, že nápadné zhubnutí na samém počátku, před objevením se psychických příznaků nepřekvapí. Jest pak pravdě podobno, při neporušených podmínkách ostatních, že i zde hubnutí následkem nápadného rozpadu živných látek nastává.

Jindy jsem se setkal s nemocnou, která se tázala rovněž o radu za příčinou velikého hubnutí. Znal jsem nemocnou drahně let a byl jsem nemálo překvapen příšerným zjevem její. Proslavená druhdy kráska, vypadala jako stařena, ač jedva třicátý rok překročila. Ve případě tomto jsem příčinu hubnutí na první ráz nerozluštil. Avšak postupem času počaly se dostavovati příznaky, které celému zjevu dodaly dostatečného objasnění: palpitace srdeční, později exofthalmus a struma. Slovem ve případě tom *nemoc Basedowova* zahájena byla nejdříve porušením výživy. Není pochyby, že podobný případ na prvý pohled podporuje theorii, která vykládá nemoc Basedowovu zvýšeným anebo qualitativně změněným odměšováním žlazy štítné — čili krátce nevyslovitelným slovem — hyperthyreoidisací. Možno si představiti, že podobně jako podávání extraktu žlazy štítné per os má v zápětí hubnutí, tak i rozmnožení neznámého sekretu žlazy štítné, stejným účinkem se vyznačuje. Leč přiznávám se, že mne theorie, které pracují na základě neznámých praemiss, nikterak neoslňují. Neznáme vlastností normálního sekretu žlazy štítné a již rozšafně rozumujeme o jeho významu v pathologii. Nežli by se ve případě podobném, jaký zde načrtnut, mohlo něco podstatného vysloviti, bylo by zapotřebí dlouhých a pečlivých pozorování o obměně látek, způsobu života a tak dále. Ostatně není to věcí neznámou, že lidé při nemoci Basedowově značně se zhubnou. Ve velikém počtu učebných knih se na okolnosť tuto ukazuje. Jeden z mých nemocných pozdraviv se z nemoci Basedowovy nechtěl věřiti, že fotografie pořízená po čas nemoci jest jeho vlastním zobrazením. Nic méně každý nemocný se při nemoci této značnější měrou nezhubne. Ošetřoval jsem letální případ Basedowovy nemoci, v němž nemocná byla otylá.

Také hubnutí v některých případech *úplavice prosté* (diabetes insipidus) sem nepochybně patří; zvláště pak ony formy, v nichž moč obsahuje rozmnožené množství močoviny, kteréž aspoň z části na účet rozmnoženého rozpadu látek tělesných klásti sluší.

Konečně pak aspoň v jistých obdobích nemoci některé ukryté *zhoubné novotvary*, rozmnoženým rozpadem látek živných k zhubnutí tělesnému přispívají. Tak na příklad karcinomy vaječníka, jater a p. Ve případech takových naráží lékař na značnou nesnáz. Nemocný chřadne, nabývá kachektického vzezření, má v sobě zárodek smrti a lékař je drahnou dobu v nejistotě nemoha smrtelnou nemoc vyšetřením svým objeviti.

V nejednom případě však hubne se a chřadne nemocný následkem současného porušení dvou nebo dokonce všech fysiologických podmínek rovnováhy tělesné. Případy tohoto druhu však

méně často po stránce diagnostické nesnáz způsobují. Sem patří as v první řadě nemoc, pro niž nápadné hubnutí nemocného zavdalo v značném počtu jazyků pohnutku k utvoření názvu. Myslím tím, jak každý uhodne, *souchotiny*. Souchotináři na počátku svého onemocnění mívají nedostatečnou, rozmarnou chuť k jídlu, trávení jejich bývá porušené, jak zkoumání chemismu žaludečního v posledních letech opětně dokázala, a konečně přítomná horečka jistě as větší rozpad živných látek v zápětí má, nežli je příjem. Společným výsledkem všech těchto tří porušení jest eminentní hubnutí a každý setkávaje se s osobou mladší, která počíná nápadně se tratiti, v prvé řadě as na souchotiny pomýšlí. Mám následkem toho za to, že při této nemoci as poměrně nejméně omylů diagnostických se přihodí. Podle tohoto pak typu celá řada infekčních, horečnatých, jinak ale dobře karakterisovaných nemocí působí a netřeba se při věci této dlouho zdržovati, poněvadž z pravidla pak ne hubnutí ale jiné význačné zjevy v obraze nemoci převládají.

Avšak i při porušení všech tří našich faktorů rovnováhy tělesné, potkáme se někdy s případem, jehož rozluštění není nejsnazší. Tak jsem byl kdys tázán o radu mladou, několik a dvacetiletou paní, kteráž počala se hubnouti tak, že to rodinu její nemálo uděsilo. Během jednoho roku klesla tělesná váha její z 78 kilo na 55. Ztrácela tedy poměrně týdně 500 grammů na váze. Paní tato mnou co nejpečlivěji vyšetřená nejevila žádné změny jiné než *enteroptosu* a nemohl jsem jinak než stav tento za zhubnutí činiti zodpovědným. Jsem přesvědčen totiž, že ve stavu tomto neběží o pouhou atrofii svalstva břišního, kterouž by bylo lze všecky nesčetné obtíže těchto nemocných vyložiti, nýbrž, že výkonnosť celé řady útrob při stavu tom stejně primárně trpí jako svalstvo stěny břišní. Zejména pak zažívací ústrojí zhusta v eminentní míře porušení výkonů jeví, tak že tím vším hubnutí při enteroptose jest dostatečně vysvětleno. Zdá se, že ve případě tomto mínění moje bylo správné. Mám nemocnou v evidenci doposud, stav její se změnil tím způsobem, že r. 1899 o jedno kilo na váze přibyla a obtíží žádných nemá.

Jindy hubnul se před očima našima v míře úžasné kollega, jenž nejednomu z nás v milé zůstal upomínce. Na počátku vysloveno všeobecné podezření, že kollega trpí tuberkulosou plic, avšak později vystupovaly v popředí více a více zřetelně známky dilatace srdeční a po několika málo letech přidružily se příznaky hydropické. Nemocný za známek porušené kompensace srdeční zahynul. Ve případě jeho *arteriosklerosa* byla příčinou úžasného hubnutí. Jest dostatečně srozumitelno, že právě tato nemoc nedostatečnou cirkulací krevní výkonnosť různých orgánů rušiti může a tím i výživu tělesnou ohrozí. *Edgrenova* monografie o arteriosklerose uvádí sice, že mnozí arteriosklerosou stížení jsou hubení, avšak případ zde

citovaný ukazuje, že někdy hubenosť při arteriosklerose může býti po dlouhou dobu jediným nápadnějším příznakem.

V obou však případech, jak při enteroptose, tak při arteriosklerose jest zřejmo, že působením jejich jest více než jediný faktor rovnováhy tělesné porušen.

Nevím, co bych dále o předmětu zde líčeném ještě pověděti mohl. Tuším, že z uvedeného vysvítá, že náhlé zhubnutí nejednou lékaře nemálo k přemítání nabádá. Jisto pak jest, že někdy teprve postupem času případ se stává jasným. Není proto radno při nedostatečném nálezu vyšetřovacím s úsudkem se ukvapiti.

III.

Nespavost.

Spaní jest stav, ve kterém veliký počet tkaní a ústrojí, zvláště ale centrální nervstvo, odpočívá a tak k nové práci se zotavuje. Proč člověk usíná, čili co jest vlastní pohnutkou spánku, nás na místě tomto nezaměstnává. Každý ví, že příčiny spánku jsou ode dávna silně diskutovanou otázkou fysiologickou a dočasné mody v nazírání lékařském se z pravidla i v názorech o spánku zřetelně zrcadlí. V posledních dobách mělo se na příklad za to, že spánek vyplývá z hromadění se jistých lučebných látek, které vznikají při práci jednotlivých ústrojí (ponogenní látky *Preyerovy* *) a lučebné látky ty že uspávají. Podle theorie této jest tedy spánek výsledkem jakési fysiologické autointoxikace a každý ví, že autointoxikace jest v moderní pathologii heslo nemálo populární. Rovněž budiž jen mimochodem podotknuto, že i otázka, jak dlouho má člověk spáti, patří k těm, které dlouho se udržují v programmu lidských rozprav a zaměstnává obzvláště vychovatele již několik set roků.

Člověk prospí nejméně třetinu svého života, nachází se tedy velikou část žití ve stavu až dosud záhadném. A přece není pochyby, že spánek zasluhuje veškerou pozornosť nejenom fysiologovu ale také lékařovu. Neboť třebas by nebylo lze až dosud podstatu spánku proniknouti, není přec pochyby, že stav tento jeví mnohé odchylky, jichž studium již všelicos objevilo, avšak mnohému ještě dlužno se přiučiti.

Z chorobných změn spánku sluší vytknouti mimo jiné *nespavost*. Té budiž věnována kapitola tato.

---

*) Preyer totiž již před lety ve příčině této obviňoval sloučeniny kyseliny mléčné, avšak později Bouchard pomýšlel na látky jiné.

Přihlížíme-li striktně k slovu, domnívali bychom se, že nespavostí sluší rozuměti nepřítomnosť spánku. Leč naprostá, trvalá nepřítomnosť spánku jen málo kdy se as vyskytuje. Skorem vždy člověk na nespavosť si naříkající spí nedokonale, leč přece jen spí. Lidé, kteří na trvalou nespavosť sobě naříkají, postiženi bývají nejednou ve spánku. V takovýchto případech běží nejednou o anomalii spánku, o níž jsem se vícekráte přesvědčil. Byl jsem několikráte svědkem toho, že lidé postižení ani chrápali, prudce se proti nařknutí takovému vzpírali, tvrdíce, že vůbec nespali. Soudím z toho, že jsou případy spánku, v nichž vědomí není docela utlumeno, nýbrž jen pozměněno a kontinuita sebevědomí že je zachována. Jindy spočívá domnělá naprostá nespavosť ve spánku vytrženém. Postižený jedva několik minut dříme, již zase procitne a ráno se domnívá, že celou noc probděl. Následkem toho i v tomto případě na nespavosť sobě naříká. Ještě jindy nemocný večer po ulehnutí usne, avšak spí jen krátce, dvě, tři hodiny, a pak až do rána zbytek noci skutečně probdí. Také v takovém případu postižený o nespavosti mluví.

Nespavosť, nechť si je druhu toho či onoho, člověka velice hněte. Již tím, že po špatné noci, člověk jak po stránce duševní, tak po stránce tělesné méně bývá zdatný. Leč nespavosť hněte i lidi nečinné, kteří po špatném spánku nejsou nuceni anebo nechtějí ani duševně ani tělesně pracovati. Dílem jest příčinou okolnosti této i jakýsi pud po sebezachování. Bezděky utvořené přesvědčení odznačuje člověku spánek jako nezbytnosť životní a nejeden člověk nespavostí pronásledovaný, obává se, že život je ohrožen. Leč nepříjemnosť nespavosti není podmíněna jen pudem po sebe zachování. Z druhé, podstatné části as vyplývá z nedostatečného odpočinku najmě centrálního nervstva. Svalstvo zajisté odpočívá nechť si jest spaní vytržené nebo dobré. Práce zažívacího ústrojí rovněž se neliší. Smysly také ve spánku nedostatečném nepracují. Jedině sebevědomí při této anomalii spánku není dostatečně dlouho utlumeno, jak to při normálním spánku bývá, nicméně ale nemocný stav svůj těžce nese. Z toho, tuším, smíme odvoditi, že spánek jest nutný především pro centralní nervstvo. Neodpočine-li si toto dostatečně, projevuje se stav ten nepřijemným povšechným pocitem, který rovněž nutká člověka, aby na špatný spánek trpce si naříkal a pomoc hledal.

Nespavosť dále mívá v dalším podruží rozmanité jiné následky, kromě nepříjemného pocitu povšechného. Nejeden člověk nespavostí pronásledovaný vede existenci nedobrou. Chodívá na příklad pozdě spat, ve špatném spánku probírá se zbytkem noci, načež teprve ráno sdřímne a pak dlouho spává, zapomínaje na povinnosti povolání svého. Jiní jednotlivci, špatným spánkem pronásledovaní, hledají útočiště v alkoholu a podléhají zhoubnému vlivu jeho. Proto nespavosť bývá příčinou mnohého zla a zasluhuje dobrého povšimnutí.

Nespavosť vzniká za okolností přerozmanitých, z příčin čistě pathologických i fysiologických. Zejména nemoci všeho druhu spánek ruší. Není hrubě těžké nemoci, která by neměla vlivu na spánek. Při tom jisté skupiny nemocí vždy po svém způsobu v mechanismus spánkový zasahují. Jedny nemoce ruší spánek bolestí, a nemocí takových, jak vyčítati netřeba, jest celá legie. Mnohá z nemocí těch vyznačuje se pohoršením bolesti právě v noci. Tak pouhá maličkosť po stránce prognostické — pulpitis vyznačuje se někdy tak intensivními bolestmi v noci, že postiženému spánek třeba v celé řadě nocí pokazí. Také některé neuralgie, zejména ischias, noční dobou větší bolesti způsobují než ve dne. Rovněž bolesti, provázející vzrůst gummat příjičných — známé dolores osteocopi — bývají ne zřídka v noci horší nežli ve dne a nemocného o spánek připravují. Poněvadž gummata usídliti se mohou v přerozmanitých kostech, tu jen při této jediné pitevné změně jest sídlo bolestí velmi rozmanité a skorem každý případ myslícího lékaře upoutá. Jiná skupina nemocí překáží nemocnému ve spaní tím, že provázena jest dyspnoeou. Tak asthma bronchiale překáží nemocnému nemálo a právě záchvaty nemoci této velice zhusta se objevují v dobu noční, když nemocný lehá. Celá řada srdečních nemocí způsobuje nemocnému velikou nesnáz dýchací, jakmile tento chce zaujmouti polohu vodorovnou pro spánek více méně nutnou. Nemocný tohoto druhu cítí na hrudi takovou tíseň v poloze vodorovné, že záhy nuceni jsou usednouti. Viděl jsem při insufficienci aorty nemocné, kteří více neděl bez přerušení vyseděli. Jindy srdeční nemoc z počátku vodorovnou polohu ve spánku připouští, avšak později způsobujíc asthma cardiale nebezpečným způsobem nemocného ze spaní vyrušuje. O tom všem ve zvláštní kapitole pojednám. Někdy dokonce je příčina nespavosti při nemocech srdečních velmi bizarrní. Tak může se státi, že t. zv. distanční šelesty (hlučné, skorem hudební zvuky, vyskytující se někdy při vadách chlopenních, zvláště při insufficienci aorty) pronikavým zvukem svým nejen nemocného ale (jak jsem sám zažil) i jiné osoby v téže prostoře odpočívající ze spánku ruší. Jindy jsou anomalie odměšování moči příčinou porušeného spánku. Hypertrofie předstojné žlazy nutká v noci k močení mnohem častějšímu nežli ve dne. Prudká cystitis rovněž spánek ruší častým bolestným nutkáním na moč. Podobných příkladů by se dalo najíti do set, jak nemoc spánek nemocného ruší. Leč ve všech zde citovaných příkladech ustupuje nespavosť v pozadí a jiné těžší příznaky ovládají pole. Proto porušení spánku tohoto druhu nemáme na zřeteli, mluvíme-li o nespavosti. Mluvíme-li o nespavosti, máme na mysli takové případy, v nichž porušení spánku ovládá klinický obraz, a zdá se býti zjevem samostatným, byť ovšem tomu tak nebylo a nespavosť i v tomto smyslu byla způsobena rozmanitými chorobnými stavy tělesnými anebo fysiologickými podmínkami, jejichž příčinná role jest nepopíratelná.

Diskusse naše o nespavosti má také na zřeteli jen případy tohoto posledního druhu, tedy případy, *v nichž nespavost tvoří nejpodstatnější obtíž nemocného.* Tohoto druhu případy způsobují svědomitému lékaři zhusta jak po stránce diagnostické, tak po stránce therapeutické nemalou obtíž. Mluvím výslovně o lékaři svědomitém; tomu, kdo povolání své béře na lehkou váhu, nespavosť velikých potíží nepůsobí. Neboť bohužel právě při stavu tomto therapie bývá čistě symptomatickou. Čilá industrie lučebná produkovala v posledních letech tak velikou řadu spacích prostředků, že ve příčině této máme na snadě nebývalé bohatství. Těmito léky pak léčí se nespavosť velmi chutě a naše doba neštítí se ani takových prostředků, které, jako sulfonal, mají za sebou již celý hřbitov smrtelných otrav. Leč nazývati podávání rozmanitých omamujících a uspávacích prostředků při nespavosti léčením, jest eufemismus právě takový, jakoby se někdo domníval, že vyléčil růži, když natřel postiženou část kůže anthracenovým inkoustem tak, že osutinu viděti nelze. Léčení nespavosti má býti dle možnosti kausalní a teprve, kde tomu není možno vyhověti, smí býti symptomatické. Avšak vždy je trvalé podávání uspávajících léků věcí povážlivou. Je to půjčka na lichvářský úrok. Neboť abstrahujeme-li od těžkých ba i smrtelných intoxikací, má z pravidla trvalé užívání prostředků těchto špatný vliv na duševní stav nemocného. Již *de Quincey* mistrovským pérem nakreslil, jak duchovní síla při počasné otravě opiem trpí — psal na příklad, jsa opiofagem, prostý dopis několik měsíců. Mutatis mutandis platí tak i o jiných lécích uspávajících a také jejich trvalé užívání má na mysl neblahý účinek. Viděl jsem nemocnou, která při delším užívání chloralhydrátu na konec ustavičně plakala a teprve po odstranění tohoto prostředku se utišila.

* * *

Nespavosť ve smyslu zde líčeném jest následek přerozmanitých okolností. Stavy pak, z nichž nespavosť vyplývá, nejsou vždy chorobné.

Mnohý vyplývá z okolností nastalých za plného tělesného zdraví jednotlivcova. Tak jsou nálady duševní, v nichž člověk nespí. Zhusta jest to nálada mohutná: strach, zármutek, starosť, očekávání, stud, ba i radosť, pod jejichž vlivem mozek spánku podlehnouti nemůže. Avšak rovněž často jen nepatrná změna okolností životních stačí, aby spánek porušila. Skorem každý jednotlivec žádá k uspokojení svému řadu drobností, které sice jsou velice nestejné a rozmanité, avšak zejména v pozdějším věku stávají se nezbytnými. Lidé, kteří necestují, nespí před nenadálým nezbytným odjezdem. I cizí lůžko stačí, aby člověku ve zvycích svých ztuhlému spánek zamezilo. Také temperatura místnosti, kde člověk má spáti, je dů-

ležitá. Obyčejně spává člověk v našem kraji v temperatuře, která v zimě v letě jen nevalně kolísá. Každý člověk má tedy své optimum temperatury vzduchové pro dobrý spánek, podstatné změny, zejména značnější zvýšení teploty, spánek těžce ruší. Noci, které jsem ztrávil v oase Biskře při 38° C., zůstanou mně na vždy nezapomenutelnými. Podobně naříkají všichni seveřané na špatný spánek při cestování v krajinách horkých. Také způsob stravy jest důležitý a kdo utuhnul ve příčině té v jistých zvycích, ten těžce každou změnu nese. Kdo uvyknul masité večeři, špatně se vyspí po vodové polévce. Nepočítané tisíce lidí pijí večer jisté kvantum nápojů obsahujících líh. Při abstinenci zvláště totální, ba i při pouhé změně nápoje (na př. pije-li víno místo piva) člověk zhusta neusne. Podobným způsobem existuje celá řada rozmanitých obvyklostí životních, při jejichž změně spánek jest porušen. Na štěstí však takováto porušení zvyková nevedou obyčejně k nespavosti trvalé. Obyčejně se zase člověk ve změněné okolnosti tak vpraví, že stanou se mu novým zvykem a spánek trvaleji netrpí. Proto také se as sotva kdy stane, aby člověk za okolností tuto uvedených pomoc lékařskou vyhledával.

Avšak jsou některé výminky, kterých pominouti nesmíme. Sem patří špatný spánek při namáhavé práci duchovní, na příklad i při dlouhém čtení u lidí starších. V mládí se takovýto zjev zřídka kdy přihodí. Mladík zpravidla i po těžké práci duševní spí dobře. Starší člověk však za podobných okolností trpívá špatným spánkem. Zejména namáhavá práce večer má za těchto okolností na spánek nedobrý vliv. Setkal jsem se s nespavostí u šedesátiletého muže, který po čas své poruchy spánkové večer korrektury tiskové vykonával a následkem toho nespal. Dlužno proto v praxi i takovéto případy míti na zřeteli a v nejasných případech, při negativním výsledku vyšetřovacím, sluší zjistiti, jak nemocný na špatný spánek si naříkající život tráví. Sem patří dále špatný spánek starších osob, neúčtujících správně se schopnostmi svého zažívacího ústrojí. Zhusta se má v druhé polovici života věc tak, že zažívací ústrojí, aniž by bylo zjevně nemocné, přece jen netěší se takové schopnosti jako v mládí. Trávení žaludeční bývá obleněno a zvláště věci tíže stravné dělávají žaludku nesnáze. Lidé za takových okolností špatně spávají, mají-li ve zvyku večer jísti mnoho a pokrmy těžce stravné. Také na tyto okolností v praxi sluší míti zřetel, neboť právě v nich někdy postižený špatným spánkem pomoc lékařskou vyhledává.

Dvěma těmito příčinami dotkl jsem se hranic pathologických. Jeť patrno, že zejména spánek z nedostatečného trávení rušený blíží se k anomaliím spánkovým, které vyplývají z nemocí.

Pathologické však stavy, ze kterých nespavosť vyplývá, ruší v poslední instanci vždy mozek. Snažil jsem se aspoň dokázati, že nespavosť rozčiluje postiženého hlavně tím, že centrální nervstvo

si dostatečně neodpočine. Jest tedy patrno, že při nespavosti z nemoci plynoucí, hlavní porucha mozku se týká. Jistý pathologický stav překáží mozku, aby zavládnul v něm stav nazvaný spánkem. Spánek je, jak víme, možný jen tenkrát, když nedostává se mozku intensivnějších popudů k činnosti. Kde se mozek popudů takových zhostiti nemůže trvale, nastává trvale špatný spánek. Popudy takové, mozek rušící, poskytuje nemoc rozmanitým způsobem. Jednou jsou to *prvotní*, autochthonní změny činnosti mozkové, podruhé vyplývají chorobné stavy takové z nemocí tělesných mimo mozek, a jsou tedy *podružné* pro mozek.

Budeme se zaměstnávati nejprve s *prvotnými* změnami mozkovými, pokud jsou příčinou nespavosti.

V pathologických pak stavech sem patřících vidíme zřetelně, jak nikde v přírodě není hrubých kontrastů. Neboť jsou pathologické stavy mozkové, které se v některém ohledu neliší od fysiologických. Viděli jsme, že jsou nálady duševní, pod jejichž vlivem člověk nespí, tak strach, zármutek, teskné očekávání a j. Nálady takové mohou vyplynouti z poměrů životních a jsou aspoň v zásadě oprávněné, jen intensita nálady závisí na subjektivních vlastnostech individua; řekněme třeba na temperamentu. Avšak vzrušující takové nálady mohou také způsobeny býti nemocí mozkovou. Strachy, zármutek, teskné očekávání jsou příznakem četných pathologických stavů mozkových. Strach jest pravidelným průvodčím *melancholie*; myšlenky samovražedné jsou při nemoci této rovněž časté, sklíčená nálada též. Nelze se tudíž diviti, že nespavosť jest vynikajícím příznakem melancholie. Při tom se v noci melancholikové nestejně chovají. Jedni zůstávají na lůžku, leží klidně a chvílemi snad přece podřimují. Jiní jsou nepokojní, rozčilení, vstávají s lůžka, běhají sem a tam, naříkají, pláčou a p. Není zde úkolem mým nakresliti klinický obraz melancholie, dlužno mně o ní promluviti pouze se stanoviska v kapitole této zaujatého. Tu pak sluší říci, že při vyvinuté melancholii s typickým obrazem, jenž nezůstává ukryt okolí nemocného, sotva kdy as bude lékař jen k vůli nespavosti konsultován, ostatní příznaky nemoci jsou pak příliš nápadné. Avšak jsou lehčí případy, v nichž melancholie nepřipadá okolí nemocného jako duševní choroba a v nichž nejednou nemocný melancholický spád svých myšlenek pečlivě tají. V takových případech by se mohlo státi, že okolí přivede nemocného k lékaři samo a nespavosť jako hlavní chorobný příznak označí. Tenkráte by ovšem poznání nebylo snadné a jen při nejzevrubnější anamnese, opírající se jak o vypravování nemocného tak i vypravování jeho okolí, by se mohla nespavosť objasniti.

Podobně jako melancholie, celá řada psychických chorob zaviňuje nespavosť, tak zejména *manie*, *hypochondrie*, také *pomatenosť* a *progressivní paralysa*. Při známém celém obrazu nemoci nedominuje spravidla nespavosť mezi ostatními příznaky, avšak v případech

malé intensity neb ve případech nevyvinutých — jako v domněle neurasthenickém období progressivní paralysy — anebo jestliže nemocný, jako při pomatenosti se stává, chorobnou část svých myšlenek s nikým nesdílí, vystupuje někdy nespavost jako důležitý faenomen chorobný silně v popředí.

Ze stavů těchto poměrně nejsnáze dá se poznati progressivní paralysa, protože i v počátečním období, kdy porucha duševní poměrně jest nepatrná, některé somatické známky jako: nestejné rýhy nosolicní, změny zorniček, tremor jazyka, občasné mlaskání, změny reflexů patellárních a j. bývají přítomny. Ostatní psychosy nevyvinuté a hlavně nespavostí karakterisované poznáváme ovšem nesnadněji. Avšak úloha zde přece není nesplnitelná. *Sluší na psychosu v každém případě neobjasněné nespavosti pamatovati* a v tom smyslu opatrně duševní stav nemocného zkoumati. Někdy pouhá otázka, zdali nemocného něco skličuje, nebo zdali jest spokojen, ukáže lékaři stopu ukrytého stavu duševního.

Vedle vyjádřených psychos jsou duševní stavy, které sluší snad položiti na rozhraní mezi normální a pathologické stavy duševní a které ve příčině nás zaměstnávající důležitý úkol hrají. Myslím tím takové stavy, ve kterých člověk normálně myslící, cítící a jednající čas ob čas pronásledován bývá nějakou nenadálou, ničím neodůvodněnou myšlenkou nepříjemného obsahu. Myšlenkám těmto říkám *představy vetřelé,* poněvadž se ve vědomí nemocného vtírají a nedají odbýti.

Jinak v české nomenklatuře odznačovány jako představy vnucené. Ve případech takových jest si mnohdy postižený dobře vědom anomalnosti své vetřelé představy a zápasí dle svých sil proti ní. Viděl jsem člověka, jemuž vetřela se myšlenka, že by měl se oběsiti. Cokoliv viděl ve vnějším světě, to zdálo se mu zvláště vhodným k oběšení. Na příklad viděl plynovou lucernu a ihned si myslel, na té že by se dobře viselo. V tomto svém stavu hledal pomoc, nejprve u lékařů, když zde nepořídil, radil se s knězem, ba i s osobami, o nichž se dozvěděl, že podobně trpí, až konečně postupem času představy své se zbavil. Jiná intelligentní nemocná trpěla představou, že sešílí, v ostatek v celém duchovním životě její nebylo lze dopíditi se nějaké anomalie. Osoba ta jinak duchaplná mně drasticky vyprávěla, jak ji vetřelá představa o spánek olupuje. Právě, když uléhá a nalézá se po tmě a v tichu nočním, dostavuje se vetřelá představa v největší intensitě tak, že postižená ustrašeně vstává a mezi služky běží, žádajíc, aby jí něco lhostejného vypravovaly. Takovým způsobem velikou část noci ztráví.

Dále bývají důležitou příčinou nespavosti, mnohdy velmi dlouho trvající, rozmanité *neurasthenické* stavy, při nichž ovšem kromě rozmanitých somatických stesků různé vetřelé představy rovněž bývají časté. Dílem působením jejich, dílem pod vlivem bezejmenné úzkosti, dílem však i bez nich, snad následkem zvýšení dráždivosti ústřed-

ního nervstva neurasthenik stihán bývá bezsenností. Nejtěžší takovéto insomnie pozoroval jsem při pathologických nervových stavech, jaké nezřídka nastávají po rozmanitých úrazech, tedy ve stavech, pro něž houževnatě se udržuje název *traumatické neurosy*.

Stavy tyto spřízněné, jak známo, jednak s neurasthenií, jednak s hysterií, nastávají za krátkou dobu po utrpěném úrazu a vyznačují se zpravidla zvláštní sklíčeností duševní, která stejnou měrou v rozmanitých chorobopisech bývá uváděna. Jeden z našich nemocných z r. 1895 vyprávěl, že již čtvrtého dne po úrazu dostavila se těžká bezsennosť. Celé hodiny probděl a zdřímnul-li, byl pronásledován těžkými sny, vztahujícími se jednak ke katastrofě, jednak vyznačujícími se viděním všelikých přízraků, na př. »hlavatých babizen s malými nožičkami«. Postupem času upadl ve veliké rozechvění, spojené s nevýslovným pocitem v hlavě, což obojí v bezsenných nocích svého vrchole docházelo. Prohlížeje některé naše chorobopisy sem spadající, vidím, že zpravidla připisují nemocní nespavosť hlavně pocitům hrůzy, zděšení, pod jejichž vlivem spánek se nedostavuje. Při *prostých formách neurasthenie*, neznámého původu, není sice nespavosť zpravidla provázena takovými vzrušujícími příznaky, avšak jest dosti častá a vyplývá jednak z rozčilení a různých obav nemocného, jednak, jak již podotknuto, z rozmanitých somatických obtíží, jimiž je neurasthenie tak bohatá. Někdy to je zrychlená akce srdeční a slyšitelné tepání v tepnách hlavy, které budí v neurasthenikovi vážné obavy a spaní jeho ruší. Diagnosa neurasthenické nespavosti jest zpravidla snadná, poněvadž hovorní nemocní obyčejně vypravováním svým okolnosti, za nichž bezsennosť nastává, dostatečně objasní.

Dodatkem bych zde poznamenal, že jsem vícekráte viděl po velikém affektu vyvinouti se stav traumatické neurose dosti podobný. Jest na snadě pro případy takové porovnání, že při nich jistá příhoda životní jako psychické trauma účinkovala a obdobný stav jako někdy tělesný úraz v zápětí měla. Zmínil jsem se o případech tohoto druhu již v kapitole o náhlém zhubnutí a uvedl jsem, že poměrně obzvláště často nešťastná láska takto účinkuje. Přestávám proto na tom, co jsem o případech tohoto druhu již na uvedeném místě pověděl a dodávám znovu (již v citovaném chorobopise jsem tak učinil), že za okolností těchto nespavosť jest častý zjev. Po stránce therapeutické bych poznamenal, že podávání prostých spacích prostředků při neurasthenické nespavosti zvláště je nevhodné, poněvadž psychický stav nemocných zpravidla se tím jen pohoršuje a chátrá. Jestiť neurasthenická obtíž zpravidla dlouhého trvání a tudíž snadno svede k chronické otravě některým uspávajícím lékem. Hydrotherapeutické procedury, účelně provedené, bývají užitečnější.

Při těžších pitevných změnách mozkových, při nichž porucha duševní nevystupuje zpravidla tak mocně jako v líčených dosud stavech, vyskytuje se někdy nápadná nespavosť, kterouž v líčení

přítomném opomenouti nesmíme. Zde sluší na prvém místě jmenovati *syfilis mozkovou* anebo přesně řečeno syfilis nitrolební, neboť ve stavech sem spadajících mozek nebývá výlučně příjičnými změnami postižen, ale častěji změny příjičné nejprve v plenách mozkových se uhnízdí a teprve odtud pak mozek druhotně trpívá.

Je známo, že příjice mozková ve smyslu zde líčeném zahájena bývá jistými povšechnými příznaky mozkovými, zejména bolestmi hlavy a jistým rozčilením valně na neurasthenickou obtíž upomínajícím. Tyto bolesti hlavy rády postihují nemocného v noci, podobně jako při zastižení jiných částí těla, najmě kostí, a jsou vskutku nikoliv řídkou příčinou špatného spánku, avšak věrni pojmu nespavosti z předu vylíčenému, nemůžeme bolesti tyto zde uváděti. Ale jsou případy, v nichž nemocný bez bolesti, dílem snad vlivem uvedených neurastheniformních obtíží nespavostí trpí a tyto případy sem patří v plné míře. Nejsou sice pravšední, avšak tu a tam potkají snad každého zaměstnanějšího lékaře a nesmíme proto na ně v daném případě zapomínati, již k vůli vděčné specifické therapii, která ve případě takovém slaví triumfy.

Avšak není snad zbytečno i zde poznamenati, že diagnosa příjičné insomnie je někdy choulostivější.

Jsou totiž rození neurasthenikové, které při všech jejich nesnázích postihne někdy také ještě venerická infekce. Kolem infekce této soustředí se pak nejednou veškerá pozornost neurasthenikova a týž zhusta svede lékaře k mínění, že obtíže nemocného klade vskutku na vrub příjice najmě mozkové, aby se ovšem k malé své radosti přesvědčil, že, čím intensivněji protipříjičné léčení u takového nemocného provádí, tím jsou výsledky žalostnější. Viděl jsem takovéto nemocné nejednou, že více roků z jednoho specifického léčení do druhého se vrhali a při tom byli ve stavu stále stejném a přece nebyl to ani po několikaletém léčení žádný snadný úkol přesvědčiti nemocného, že obtíže jeho nejsou rázu příjičného. Zde typus takového neurasthenika s příjičnými antecedentiemi: As třicetiletý architekt mne kdysi konsultoval za příčinou neurasthenických obtíží více roků trvajících. Při anamnese ptal jsem se kromě jiného, zdali nemocný prodělal kdy příjičnou nákazu. Dostalo se mi sice kladné odpovědi, avšak otázka moje způsobila v mysli nemocného osudný převrat. Byl přesvědčen, že pátrám po příjičných antecedentiích proto, že přítomný obraz chorobný jest následkem oné specifické nákazy, a od té doby dlouho se otázkou tou zabýval. Každou acne, kterou na těle objevil, přišel mi se strachem okazovati, každé zabolení v krku považoval za následek příjičných změn a když jsem jej důrazně před zbytečným protipříjičným léčením varoval, zmizel a našel si lékaře, který byl intencím jeho přístupnějším. Tak nevypadá příjičná insomnie. Jisté rozčilení, se kterým bývá sdružena, jest obyčejně nedávné. Nemocný byl do té doby zdráv, naproti tomu čistý neurasthenik již zpravidla

od mládí může datovati své obtíže a nebyl jich zhusta prost již v čas infekce. V pochybných případech by někdy dobrý výsledek po zavedení protipříjičného léčení v diagnose utvrdil.

Jinou sem spadající významnou nemocí jest *arteriosklerosa* cev mozkových. Kapitola tato není ovšem ani po stránce pitevné ani po stránce klinické s dostatek propracovaná, avšak jisto jest, a na různých místech tohoto spisu nám toho bude doložiti, že pitevná změna tato výkony centrálního nervstva rozmanitým způsobem ruší. V nejtěžších formách prozrazuje se as senilní demencí, v lehčích způsobuje neurastheniformní obtíže, zvýšenou dráždivosť duševní, zmenšenou schopnosť k práci a podobně. Při tom nepřihlížím ani k více méně těžkým změnám, jež jsou následkem rozmanitých thrombos tepenných. Ve všech těchto uvedených stavech se příležitostně insomnie vyskytuje. Než známější jsou podobné příhody ve případech vyvinuté senilní demence, v nichž nemocní zhusta v noční době vstávají a jsouce neostříháni i příbytek opouštějí. Poněvadž nedostává se jim vědomostí o poměrech časových, chtívají na příklad v jednu hodinu ráno oběd a p. Případy takové, přesně uváženo, nepatří v rámec kapitoly této, poněvadž obraz psychosy příliš jest zřetelný. Avšak ve stavech neurasthenických, jaké se někdy působením arteriosklerosy u starých a starších osob vyvíjejí, může někdy nespavosť tvořiti hlavní obtíž nemocného. Znám případ, v němž nemocný diffusní arteriosklerosou trpící postižen byl nejprve těžkou závratí a později — když závrať dávno vymizela, nespavostí, která nemocného víře nepodobným způsobem rozčililа, tak že týž byl přesvědčen, že v nejbližších chvílích zemříti musí. Třeba tedy tento vliv arteriosklerosy na nervstvo znáti. Netřeba podotýkati, že i ve případech tohoto druhu má býti léčení především příčinné. Nelze se nadíti vždy ovšem výsledku skvělého, avšak příležitostně při léčení proti arteriosklerose obvyklém se někdy slušný výsledek docílí a nemocný neblahého vlivu uspávajících prostředků zůstává prost.

Konečně sluší jmenovati některé *otravy* jakožto sem spadající příčinu nespavosti. Rozumí se ovšem otravy počasné, neboť běží nám při líčení nespavosti, jak z dosavadního vidno, jen o stavy delšího trvání. Avšak právě ve příčině otrav není ještě jasno až do posledních záhybů. Vidím to na nejednom případu, který jsem mohl pozorovati. Na příklad: Byl jsem kdys tázán za příčinou nespavosti as třicitiletým mužem. Objektivní nález byl u muže toho negativní a jiných subjektivních obtíží neměl. Za to však při podrobném rozebírání zvyků životních vyšlo na jevo, že nemocný již dlouhou dobu, snad dva roky, béře každodenně malou dosi arsenu. Kdys bylo vysloveno podezření, že jeví známky počínající tuberkulosy plicní a ordinováno mu acidum arsenicosum. Nemocný pak chtěje věc hodně dobře učiniti, užíval lék tento bez přestání. Bylo mi tedy předložiti otázku, zdali ve případě tomto arsen snad není příčinou nespavosti. Leč kdo má za našich dnů větší zkušenosti

o počasné otravě arsenem? Viděl jsem několik počasných obrn arsenových, které se vyvinuly po prudké otravě, způsobené jedinou toxickou dosí arsenu, avšak o otravě způsobené delším vnímáním malých dosí zkušeností vlastních nemám. A poučení, jehož se nám dostává v příručních knihách o počasné otravě arsenové, jest velmi hubené. Největší díla moderní, jako anglické Twentieth century a německá příruční kniha Nothnagelova ve příčině této nepodávají žádných zpráv. *Böhm* pravil*) poctivě r. 1876, že všecky detaily o počasné otravě arsenem ještě známé nejsou, avšak nespavosť mezi příznaky otravy arsenové — ovšem těžší, rozumí se počasné, uvádí. Spolehnul jsem se ve případě svém na záznam Boehmův, zdali právem, nevím, neboť nemocného jsem více neviděl.

Podobně se to má s *tabákem*. V nejedné větší příruční knize nenacházíme ve příčině této žádného poučení. Ale starší lékaři považovali tabák za prostředek, který udržuje čilosť duševní. *J. W. Benitemma von Palma***) pravil r. 1690: »Kdo studuje, má nutně mnoho kouřiti«. Dvacet dýmek za den mu pro osobu takovou není příliš mnoho. Tím jaksi ukrytě vysloven názor, že tabák spánek zahání což nejeden moderní autor zřejmě vyslovil na př. *Jastrowitz.****) Avšak jindy, jak již praveno, ve věci této zmínky se nečiní. Z toho plyne, že jest záhodno vlivu tabáku ve příčině nespavosti býti pamětlivým a odporučovalo by se pověřená pozorování o předmětu tomto uveřejniti.

Uznaným příznakem jest nespavosť při nestřídmém požívání *kávy a čaje*. O čaji ve příčině této bohatších zkušeností v našem kraji nemáme. V našem kraji pije se čaj poměrně velmi slabý. Avšak jsou krajiny, kde se pije nálev čaje nepoměrně silnější. Tak se děje zejména v Anglii. Sám jsem v prvých dobách svého pobytu v Anglii nevěděl, piju-li černou kávu nebo čaj. Barva i chuť obou těchto tekutin byly si nápadně blízké. Angličtí lékaři také již léta tvrdí, že tento zvyk jejich krajanů je příčinou mnohých chorobných zjevů, zejména nemocí srdečních. Popisují pak pod jménem *theinismus* stav, v němž nemocní trpí obtížemi žaludečními a řadou nervových obtíží, zejména dráždivostí duševní, nespavostí, různými strachy atd. U nás ve věci té nemáme zkušenosti, avšak třeba přec názory anglických lékařů zaznamenati, neboť a prirori nelze nikdy odmítnouti, že by někdy podobný sporadický případ i u nás se vyskytnouti nemohl. Káva nemá v obyčejných poměrech životních tak hlučné následky jako čaj, jakkoli účinný princip obou těchto látek jest celkem totožný. Snad požívání nebezpečně silné kávy jest velice vzácné. Avšak všeobecně se má za to, že požívání silnější kávy udržuje člověka bdělým. Ošetřoval jsem kdys literáta, jenž měl ve zvyku celé noci pracovati a píti při tom každého ve-

---

*) v. Ziemssens Handbuch XV. 1. vyd. p. 344.
**) Viz o tom Jankau, der Tabak. 1894.
***) Deutsche med. Wochenschrift. 1889. p. 621.

čera několik koflíků černé kávy. Trpěl bronchitidou a byl podobné duševní nálady, jako popisují angličtí lékaři při theinismu. Nemocný se ovšem úplně pozdravil, zanechav před tím svého zvyku, avšak pozorování není jednoznačné, poněvadž nejen kávě ale i dlouhému nočnímu bdění as něco na vrub spadá. Někdy však i na kávu v daném případě nespavosti pomýšleti sluší a třeba v tom ohledu antecedentie nemocného prozkoumati.

K vůli úplnosti sluší zaznamenati, že také dlouhému užívání *chininu* se nespavosť připisuje a že také lidé *olovem* otrávení touto nehodou postiženi bývají. Trvalé požívání chininu jest v našem kraji veliká vzácnosť také již proto, že chinin přestal býti oblíbeným lékem, zejména od těch dob, co synthetické léky antipyretické celý svět zaplavily. Také není více antipyresa při horečnatých nemocech takovým neporušitelným dogmatem jako před pět a dvaceti lety, kdy jsme bez rozpaku pod večer dva grammy chininu nemocným podávali. Nespavosť z otravy olovem bychom rozluštili as tím, že by některá další známka otravy této se konstatovala, na př. šedý okraj dásní, paresy extensorů prstů a p.

Velmi zajímavou jest ve příčině nespavosti otrava *alkoholem*. V obyčejném životě ohromný počet lidí potřebuje — po mínění svém — k spořádanému spánku jisté zatížení hlavy alkoholem, a zmenšení obvyklé dose anebo dokonce abstinence má někdy i po více dnů špatný spánek v zápětí. Leč u lidí, u nichž počasná otrava alkoholem počíná jeviti své známky, pozoruje se zhusta právě co do spánku pravý opak. Spánek se stává špatným, bývá provázen těžkými, hrozivými sny, mezi nimiž sny o malých ošklivých zvířatech jsou velmi časté, ba u osob, jimž hrozí delirium tremens, pozoruje se nezřídka i tvrdošijná nespavosť. Poněvadž však alkoholista, byť i otrava jevila kteroukoliv z klinických forem (a poznamenati sluší, že forem těchto jest několik), obyčejně jeví jisté karakteristické známky, zejména tremor, dyspeptické obtíže, zvláště na lačný život, hyperaesthesie nervové, porušení paměti a p., tu jest pro člověka zkušenějšího porucha spánková z alkoholismu dosti snadnou úlohou diagnostickou i ve případech, v nichž běží o pijáka tajného, které zejména v pohlaví ženském u nás vidáváme.

Všecky počasné otravy, pokud příležitostně delší nespavosť způsobují, nejsou ještě do podrobna známé a každý lékař může býti v životě překvapen nějakou novou neznámou příhodou. Viděl jsem na příklad dvakráte případ *cocainismu* počasného. V obou případech bouřlivé příznaky vystupovaly hlavně v noci a oba nemocní domnívali se, že v okolí jejich ukryt jest hmyz. Jeden z nich — paní as čtyřicetiletá — hledala všude moly a rozřezala, pátrajíc po nich, povlak všech pohovek, druhý — mladý lékař — hledal cos podobného ve svém lůžku a rozřezal prádlo postelní na dobro. Oba nemocní se rychle pozdravili, když zanechali cocainu. Zdá se mi, že i počasný cocainismus vyznačuje se karakteristickým

deliriem otravným, leč literatura jest až dosud velmi zamlklá. Soudíme z toho, že příležitostně i některá jiná otrava by nespavosť a toxické delirium způsobiti mohla, a myslím proto, že pro případy záhadné nespavosti sluší stanoviti zásadu: *pomýšleti vedle na psychosy také ještě na počasnou některou intoxikaci.*

* * *

Druhá skupina případů nespavosti, v nichž pathologický stav mozkový zaviňující poruchu spánkovou nastává v podruží jiných, vzdálenějších onemocnění, buď jednotlivých ústrojí anebo celého těla, není sice číselně malá, avšak způsobuje po stránce diagnostické mnohem méně nesnází, jelikož prvotné nemoci příčinu nespavosti nejsou příliš poznání nepřístupné.

Ze zajímavějších sem spadajících detailů bych jmenoval na prvém místě nespavosť při *úplavici cukrové*, kterouž jsem při nemoci této vícekráte pozoroval. Myslím, že zde výklad nespavosti není nesnadný. Při úplavici cukrové nejednou ústřední nervstvo různým způsobem trpí, vyskytují se i zde vetřelé představy, duševní depresse, neschopnosti k práci (na příklad k počítání) a p., vše to v obdobích, v nichž moč mnoho cukru obsahuje. Psychické tyto stavy, podobně jako ve případech již dříve citovaných, zajisté stačí, aby spánek porušily, čímž nemá býti řečeno, že nejsou snad i jiné příčiny nespavosti ve stavech těchto. Někdy však je nespavosť při diabetu velmi karakteristická. Mám v pozorování nemocnou, která postižena bývá tak pravidelně nespavostí, když se stav její pohorší, že spánek jest jí ukazovatelem zdraví. Jakmile se dostaví nespavosť, tuší hned, že moč obsahuje více cukru. Mimochodem zaznamenávám, že rozmanité somatické obtíže rovněž spánek diabetiků ruší. Tak pruritus, zejména genitální, časté močení, žízeň, bolesti z neuritid a p. příležitostně u jednoho neb druhého diabetika špatný spánek způsobují.

Jinou důležitou příčinou nespavosti jsou rozmanité *nemoci traktu zažívacího.* Na počátku své praktické dráhy setkal jsem se kdys s mladým mužem, který naříkal sobě na tvrdošijnou nespavosť. Obtíž tohoto nemocného jsem marně léčil, již také proto, že nespavosť nepatří k obvyklým kapitolám učebných knih a člověk, nabývaje o ní zkušenosti teprve během času, jest na počátku dráhy lékařské obyčejně u věci této dosti nevědomým. Bylo mně to malou útěchou, že také na jiných místech nemocný tento marně pomoc hledal. Tím větší bylo moje překvapení, když mně nemocný jednou sdělil, že příčinu nespavosti své objevil sám a nejen objevil, ale též odstranil a příčinou že byla — *zácpa* habituální. Přesvědčil jsem se od těch dob vícekráte, že habituální zácpa způsobuje

někdy jakožto jediný důležitější příznak trvalou nespavosť. Nepotřebuji podotýkati, že ve případě takovémto příčinné léčení jest obzvláště úspěšné. Ba přesvědčil jsem se nad to několikráte, že i v případech nevysvětlitelné nespavosti podání projímadla dobrý spánek způsobilo. Třeba ovšem podati projimadlo, nejlépe snad klysma, tak aby účinek jeho před večerem se dostavil. Tak jako zácpa, celá řada žaludečních nemocí, zejména počasných ve příčině spánku stejnou vlastností nadána jest. Tak na příklad při motorické insufficienci, nechť si je původu jakéhokoliv, často bývá spánek špatný, rovněž při atonii žaludeční a p. Nepotřebuji podotýkati, že i pouhé přecpání stačí, aby člověku spánek pokazilo. Konečně jsem se vícekráte přesvědčil, že také *městky haemorrhoidální* příležitostně špatný spánek způsobují. Ze všeho toho plyne, že v případech habituální nespavosti dále zjistiti sluší vždycky, zdali jest stav zažívacího ústrojí správný čili nic, a v uvážení, že u osob starších i požívání těžce stravných pokrmů na noc špatné spaní v zápětí má, sluší i této otázce příležitostně dobrý zřetel věnovati. Po stránce therapeutické bych poznamenal, že při nespavosti způsobené městky haemorrhoidálními studená sedací lázeň před spaním zpravidla dobře se osvědčuje jakožto prostředek uspávací, což vzhledem k nevinnosti výkonu nelze podceňovati.

Třetí skupinu nemocí sem spadajících tvoří *nemoci srdeční.* Viděli jsme ovšem již několikeré způsoby, jakými nemoci tyto ve spánek zasahují, avšak přece jsme tím nevyčerpali vše. Jsou případy affekcí srdečních, v nichž známky porušené kompensace nejsou zjevné, avšak nemocní, snad následkem nějaké změny cirkulační v mozku, špatně spávají a nejednou těžkými sny trpí. Takovýmto příznakem mohou býti provázeny všecky affekce srdeční, chlopenní i muskulární, avšak poměrně nejčastěji vídáme špatný spánek a těžké sny při nedomýkavosti chlopní poloměsíčitých na aortě. Leč mnoho slov zde ztráceti netřeba, poněvadž nelze přehlednouti onemocnění srdeční tomu, jenž opravdově svého nemocného vyšetřuje. Totéž platí i o počasných zánětech *ledvin.* Také tyto nemoci příležitostně spánek ruší, avšak přehlednouti nemoc tak povážlivou jako je počasný zánět ledvin s hypertrofií a dilatací srdce, je chyba příliš povážlivá, než abychom měli i zde raditi, aby se u každého nemocného, nechť si naříká sobě na cokolivěk, vyšetřovaia moč.

Za to těžší úkol může lékaři poskytnouti nemoc vyznačující se večerními horečkami, které spánek ruší. Nemocní takovou u nás hlavně ovšem bývá *tuberkulosa plic.* Pokud běží o počáteční případy s nepatrnými změnami na hrotech, mohlo by se státi, že nemocného vyšetřujeme v době, kdy nemá horečku, na příklad dopoledne, a kdy nález náš na plicích není dostatečný. Pak bychom ovšem případ na prvý ráz špatně poznali, avšak dlouho bychom as v omylu neuvázli, poněvadž postupem času jistě nemoc dostatečně jest karakterisována.

Tím probrán jakž takž dočasný stav vědomostí o předmětu v kapitole této líčeném. Není pochyby, že všecko o nespavosti habituální známo není a že se tu a tam vyskytne případ, který do žádného zde vytknutého oddělení vměstnati se nedá, avšak případy takové jsou přece jen výjimkou a většina možností zde přece jen na jisto uvedena.

IV.

Závrať.

Závrať jest slovo často jmenované. Používají ho lékaři i nemocní; avšak zdá se mi, že slovem tím nerozumí se vždy totéž. Zejména nemocní mluví někdy o závrati při obtížích nejrozmanitějších. Třeba tudíž především stanoviti pojem dříve, než o pathologii zjevu počneme diskutovati.

Závrať jest zvláštní stav, během jehož člověku připadá, že se vnější svět kolem něho rychlejším anebo volnějším tempem otáčí. Při tom někdy udávají nemocní, že pohyb vnějšího světa zachvacuje tělo, tak že toto ztrácí rovnováhu, kolísá, klesá, anebo dokonce samo se otáčí. Avšak jindy i bez tohoto zdanlivého přechodu pohybu na tělo po čas zjevu chorobného nemocný se potácí a to i ve stoje i v chůzi. Je nucen přidržeti se některého pevného předmětu, aby se neskácel, anebo možno-li ulehá. Avšak mnohdy dostaví se chorobný faenomen tak rychle, že nemocný upadá nemaje času se zachytiti.

Zdanlivé otáčení vnějšího světa děje se z pravidla o osu kolmou, řidčeji o vodorovnou. Ještě jindy — ve případech velmi vzácných — předměty zdanlivě pouze vystupují a sestupují.

Z toho plyne, že závrať jest zjev, v němž potkáváme se s dvěma změnami chorobnými.

Za prvé má nemocný pocit, že vnější svět se pohybuje. Což jest tedy patrný přelud zrakový.

Za druhé nedovede se nemocný, zvláště v těžším paroxysmu udržeti v rovnováze. Nemůže s jistotou jíti, kolísá ba i padá. Z toho plyne, že apparát nervový, který automaticky udržuje rovnováhu těla lidského, v paroxysmu zde líčeném trpí, nedovede úkolu svému dostáti.

Chceme-li si pathologii závrati objasniti, myslím, že s prospěchem počnem studovati nejdříve poněkud druhou část chorobného paroxysmu: porušení rovnováhy. Výklad části prvé, přeludu smy-

slového, jest za všech okolností nesnadný. Zde pak, jak uhlídáme neméně.

Udržování rovnováhy tělesné jest výkon, který člověk musí pečlivě nacvičiti. Každý ví, co to stojí práce, nežli se dítě na nohou udrží. Každý ví dále, jaká jest to práce, nežli se dospělý naučí v nové nezvyklé posici rovnováhu udržovati; nežli na příklad dovede státi na provaze. Z počátku patrně vědomí a veškerá pozornosť jsou k akci svalové rovnováhu udržující obráceny. Avšak za krátko se jistá část ústředního nervstva vycvičí tou měrou, že udržuje rovnováhu automaticky, při nejmenším bez kontrolly vědomí a člověk stojí, chodí, sedí za rozmanitějších okolností, aniž by měl za potřebí obraceti pozornosť svou k akci svalové výkony ony obstarávající. Jest pravděpodobno, že jisté pocity periferních nervů poskytují dotyčné části ústředního nervstva takový popud, že i bez zakročení vědomí dotyčná část ústředního nervstva sama opatří, čeho k udržení rovnováhy jest zapotřebí.

Leč úprava, která takto automaticky rovnováhu obstarává, jest nyní přibližně známá. Zejména pozorování na nemocném ukazují, vedle pokusu na zvířatech, že úpravou tou jest mozeček. Nejistá, potácivá chůze patří k pravidelným téměř příznakům při onemocnění jistých částí mozečku, zejména červa. To pak nejen při aggressivních processech jako jest novotvar, ale i nekrotických změnách, které okolí svého nedráždí a kde tudíž pozorované příznaky za živa téměř s jistotou onemocnělé části mozečku přísluší. Také již nyní dosti četné případy hereditární ataxie mozečkové, v nichž mozeček při pitvání nalezen sklerotickým, vyznačují se za živa eminentním porušením rovnováhy tělesné. Také podivné kruhovité a jiné vnucené pohyby jaké zaznamenány, když porušeno na př. crus cerebelli ad pontem, ukazují k tomu, že mozeček jest ústředím pro jisté automatické pohyby, v životě člověkově nezbytné. Z dalších klinických pozorování*) vyplývá, že každá hemisféra mozečková jest ve spojení se stejnostrannou polovinou těla, respective se svalstvem poloviny této. Tím máme zajištěnou anatomickou možnosť regulace rovnováhy tělesné, automaticky spravované.

Zbývá nyní vyšetřiti centripetalní dráhy poskytující mozečku potřebné popudy ku způsobení kontrakce svalové potřebné k udržení rovnováhy. I v té příčině nejsme bez positivních vědomostí. Rozmanité zkušenosti, zejména pozorováním na nemocném získané ukazují, že centripetální dráhy ty jsou za prvé v nervech hmatových, zejména ve vláknech, které obstarávají sensibilitu svalů a kloubů. Má se dokonce v pathologii za to, že porušení citlivosti kloubové má v zápětí ataktickou chůzi, tedy nesoulad v akci svalové k rovnováze potřebné. Za druhé však považovati sluší nyní již za zjištěné, že jistá část nervu sluchového k udržování rovnováhy tělesné slouží. Klinická pozorování názor tento podporující, jak níže shle-

---

*) A. Adler, Die Symptomatologie der Kleinhirnerkrankungen 1899.

dáno jsou dosti četná. Má se pak za to, že ona část sluchového nervu, která vychází z poloobloukovitých kanalů ušních či labyrinthu, tomuto cíli slouží. O vláknech těchto se již ví, že končí v červu mozečkovém. Za třetí jest pravdě podobno, že také zrak při udržování rovnováhy tělesné značnou úlohu hraje. Při onemocněních sensitivních dráh hmatových je tak viděti nejlépe. Zrak ve případech takových tou měrou k udržování rovnováhy tělesné přispívá, že eliminace jeho má za následek silné potácení celého těla. Tomu nás zajisté učí Rombergův příznak při tabes dorsalis. Isolované jest mínění *Ferrierovo**), že také nervy útrob břišních, zejména střev, mají jakýsi vztah k udržování rovnováhy.

Takovým způsobem vidíme více méně jasně před sebou komplikovanou úpravu k udržování rovnováhy tělesné a k automatickým pohybům sloužící. Porušení jednotlivých součástek má v zápětí porušení rovnováhy jako kolísání, potácení i pád, jak záhy shledáme.

Avšak *celý* faenomen závrati prostým porušením úpravy pro rovnováhu ještě vysvětliti nelze. Třeba tedy o pathologii zjevu tohoto rozumovati, dále a přikročiti za druhé ku vyložení uvedeného již přeludu zrakového následkem jehož člověku připadá, že vnější svět se otáčí.

Závrať, jak známo, dá se i na člověku experimentálně studovati. Za prvé vzniká tenkráte, když otáčí se člověk rychle kolem své osy, aneb když provádíme zadní polovinou lebky (skrze fossae mastoideae) silnější proudy galvanické. Zjevy tyto slouží za základ k theorii závrati, jak ji mnozí spisovatelé zejména němečtí stanovili. Přihlíží se hlavně k té okolnosti, že závrať jest z veliké části perversním pocitem zrakovým (při experimentu takém zdá se nám, že se svět kolem nás točí ve směru opáčném, než jsme se byli točili) a tu se zjistilo, že při závrati experimentální oči zvláštní pohyb vykonávají. Při galvanisování skrz fossae mastoideae vykonávají oči škubavé pohyby směrem od anody ke katodě, načež se zdlouhavě zpět vracejí; při točení těla kolem osy pokračují oči — i když jsme v samovolném otáčení přestali — v pohybu dřívějšího směru, podobně jako tělo má následkem setrvačnosti tendenci v dřívějším pohybu pokračovati. V obou těchto případech pak posunují se obrazy vnějšího světa na sítnici, což vzbuzuje pocit, jakoby se — ač nepohnutě stojí — otáčely, neboť pohyby oční toto posunování předmětů na sítnici budící nedospívají zajisté úplně vědomí. Bylo by to podle výkladu tohoto analogon k známému zjevu, že při rychlé jízdě se nám zdá, že jsme nepohnuti, kdežto vnější svět kolem nás se pohybuje. Tím dalo by se ovšem vysvětliti, jakým způsobem vzniká pocit otáčení se vnějšího světa při závrati, avšak zdali tím také vysvětlíme vrávorání tělesné, bledou tvář, nevoli žaludeční až i dávení, změny vědomí a jiné zjevy, jež se při těžší závrati pozorují, o tom třeba

*) Die Functionen des Gehirnes übers. v. Obersteiner 1879. p. 72.

přemítati. Také mně není dosti jasno, že by se obrovsky rychlý pohyb vnějšího světa, jaký člověku Menierovou závratí postiženému před oči se staví, jen pohybem očním se vyložiti dal. Též trvalosť přeludu takového sotva jediným pohybem očním se vyložiti dá.

Dobře s theoretickým tímto výkladem souhlasí závrať, kterážto vyskytuje se při některých onemocněních oka, na příklad při nystagmu, při obrně svalů přímých a podobně. Neboť je-li rectus internus na příklad levého oka ochrnut a nemocný zavře oko zdravé, tu následkem akce zdravého vnějšího svalu přímého zdá se nemocnému, že vnější svět se točí, že se směrem k straně pravé pohybuje.*)

Leč i závrati od jinud pocházející hledí mnozí spisovatelé především abnormním pohybem očí vysvětliti. Tak na příklad vysvětluje *Landois* **) závrať vznikající při porušení poloobloukových chodeb rovněž změnou v normálních pohybech očních. Raisonnement jeho zní: V normálních poměrech jsou všecky aktivní a passivní pohyby těla anebo hlavy provázeny současnými dobře odměřenými pohyby očí, určitými pro každý pohyb hlavy. Tyto bilaterální pohyby možno nazvati kompensatorními, poněvadž pomocí jejich snaží se oči zachovati původní klidnou polohu. Tyto kompensatorní pohyby vzbuzeny bývají reflektoricky od měkkého labyrinthu a jdou prý pocity odtuď, z každého labyrinthu k středům obou očí pomocí zvláštních vláken. Landois se při tom dovolává prác *Högyesovy*, která podobné raisonnement prý poprvé pronesla.

Vyslovil jsem již před tím své pochyby o tom, že by tak těžká závrať, jaká se zejména při nemoci Menierově jeví, jen pohyby očními, patrně krátkými vyložiti dala. Mohl bych připomenouti nyní, že pochybností vůči tomuto výkladu je více. Je-li pravda na příklad, že se závrať vyskytuje také u slepců — a tvrdí se tak — musila by theorie oční vzíti na pomoc jen cit svalový ve vnějších svalech očních a přece by tím pocit závrati se nevyložil. Stejně nesnadno lze pomocí theorie této vyložiti závrať vyskytující se po tmě, a i tohoto druhu příhoda se uznává.***)

Proto vyslovuje se o pathogenese závrati také mínění jiné. Jedno z mínění těch vychází od toho momentu, že tělo se v závrati potácí a člověk nejsa si vědom pohybů potácivých, domnívá se, že vnější svět s ním se otáčí. Kdyby mínění toto bylo správné pak by přelud závrati musil spočívati v tom, že by člověk viděl vnější svět pohybovati se jednou od pravé strany k levé a po druhé naopak ve smyslu potácení tělesného. Domnělé otáčení se vnějšího světa tím také vyloženo není. Ostatně se vyskytuje závrať také u člověka ležícího, který se nepotácí.

---

*) Eulenburg, Realencyclopaedie, článek: Vertigo.
**) Eulenburg l. c.
***) Tak ve přídadě Seligmüllerově (Adler p. 6.) se udává.

Z toho všeho plyne, že celá pathogenesa závrati doposud jasna není a kdo ví, není-li závrať, která se při nystagmu anebo obrně očních svalů vyskytuje, pocitem specificky jiným než závrať, která se při onemocnění chodeb poloobloukovitých vyskytuje. Přelud smyslový jest čistě subjektivní v obou případech a kompetentním by byl jen takový nemocný, který oba druhy závrati sám prodělal. Tolik z theoretických našich vědomostí o pathogenese příznaku tohoto.

* * *

Přistoupíme nyní ku stránce klinické.

Ve kterých tedy případech pozorujeme u člověka závrať?

Máme-li na zřeteli předchozí poznámky, tu dlužno pomýšleti a priori na to, že se závrať vyskytne při porušení reflektorického oblouku, který automaticky rovnováhu tělesnou upravuje, tedy buď při onemocnění *periferní* anebo *centrální* části oblouku tohoto, anebo obou částí zároveň. Zkušenosti klinické ovšem supposici tuto podporují a závrať se pozoruje i při onemocnění *periferního* i při onemocnění *centrálního* oddílu úpravy pro udržování rovnováhy.

Centrálním oddílem jak z uvedeného vysvítá rozuměti sluší ovšem *mozeček*. Mozeček pak zachvácen bývá dílem onemocněním samostatným, dílem trpí současně s ostatním mozkem, anebo konečně veliký mozek zastižen může býti prvotně a mozeček teprve druhotně neboli podružně.

Poněvadž pak hodláme nejprve probírati závrať vyskytující se při onemocnění *centrální* části reflektorické úpravy pro udržování rovnováhy, dlužno počíti se studiem prvotných nemocí *mozečkových*.

Prvotné nemoci mozečkové nejsou ani četné ani časté. Závrať tudíž, která je podmíněná onemocněním právě ústředí pro udržování rovnováhy, není častá. Ba z pravidla ani klinický obraz neovládá. Při nádorech postihujících červa je potácivá chůze, t. zv. cerebellární ataxie příznakem nejvíce do očí bijícím a nejčastějším. Závrať se vyskytuje zde sice též, avšak jsou případy kdy i bez závrati byla chůze potácivá. Dle Bernhardta*) při nádorech těchto vyskytuje se ataxie v 77% případů. Kromě těchto dvou příznaků, jež as sluší připisovati porušení vlastní substance mozečkové, pozorována při nádorech těchto řada příznaků vyplývajících ze stísnění sousedních částí mozku aneb prodloužené míchy; následkem čehož jest obraz novotvarů těchto velmi pestrý. Avšak dle souhlasného udání některých spisovatelů je při nádorech těchto zduření papilly nervu zrakového téměř konstantním zjevem. Ba porušení nervu zrakového bývá zde velmi značné, tak že zjevnější poškození zraku v zápětí má; a pozorováno nejen oslabení zraku

---

*) Beiträge zur Symptomatologie u. Diagnostik der Hingeschwülste 1881. p. 250.

ale i úplná amaurosa, kteráž v některých případech dokonce konečnou atrofii nervu zrakového za podklad měla.

Při novotvarech vyskytujících se v *hemisferách* mozečkových zaznamenává se závrať též, leč také zde jen as krátkou dobu tvoří pozoruhodnější příznak, ostatní pathologické zjevy as za krátko ukážou, že běží při nejmenším o vážný process v ústředním nervstvu. Nic méně však nesmí býti závrať při onemocnění červa anebo hemisfér mozečkových podceňována. Jsou vzácné příhody, (a poněvadž jsou vzácné, jest nebezpečí omylu tím větší), v nichž závrať po některý čas tvoří nejdůležitější příznak nádorů mozečkových. Pozorována dokonce závrať vyskytující se v těžkých paroxysmech jako v závrati Menierově a vím o nejednom omylu, který se ve věci té přihodil. Pokud je ofthalmoskopický nález negativní, není divu, nevyzná-li se vyšetřující lékař v povaze závrati. Poněvadž však jest od některého času počínaje neuritis nervi optici »téměř konstantní« zjev, tu pomocí ofthalmoskopu se poměrně často poučíme, že běží při nejmenším o vážné onemocnění centrálního nervstva a po stránce prognostické se omylu nedopustíme. Vím případy, v nichž opomenutí ofthalmoskopického vyšetření mělo nemilé následky. Proto sluší hned v čelo diskusse naší položiti axiom, že v každém případu závrati má býti ofthalmoskopické vyšetření provedeno. *Také* při *atrofiích a sklerosách* postihujících ve vzácných případech celý mozeček zaznamenáváme závrať mezi příznaky, avšak zde sotva kdy mezi ostatními příznaky vyniká. Totéž platí mutatis mutandis o onemocněních *ramen mozečkových.* Zkušenosti klinické učí, že starší, nedráždící, netísnící ložiska nepůsobí příznaků žádných. Pouze ložiska rostoucí, okolí dráždící a tísnící, tak jak to u novotvarů bývá, sdružena jsou s příznaky velmi podivuhodnými. Ovšem i zde závrať mezi těmito posledními se uvádí, avšak nemocní kromě toho jeví podivné automatické pohyby, klesají k jedné straně, točí se kolem vertikální osy, konají bezděčné zvláštní pohyby do kola (manežové pohyby dle spisovatelů), z čehož na novo jen plyne, že ložiska taková povážlivě zasahují v mechanismus úpravy pro udržování rovnováhy. K tomu sluší podotknouti, že hlavně střední ramena — crura cerebelli ad pontem se s příznaky těmito sdružují. Z těchto bezděčných pohybů dá se souditi, že má nemocný pocit jakoby v jistém jediném směru klesal, a vykonává pro to bezděčné pohyby, které klesnutí v onom směru zabraňují.

Jak vidno a jak již podotknuto, neposkytují nemoci ústřední úpravy pro udržování rovnováhy tělesné příliš mnoho příležitosti pro studium závrati jakožto příznaku nejvíce vynikajícího. Avšak vzácné výminky, kdy se tak stává jsou za to tím potutelnější.

Za to vyskytuje se závrať ve smyslu zde líčeném při velmi rozmanitých nemocech ostatního *nervstva ústředního* a často nelze si vysvětliti, jak ve případech takových závrať vzniká. Jednou snad proto, že současně s velkým mozkem i mozeček trpí. Jindy však je výklad nesnadný.

Za prvé pozoruje se závrať při rozmanitých *změnách cirkulace* v nitru lebky a mozku. Ve příčině této různé spisy učebné anaemii i hyperaemii mozkové stejné příznaky připisují.

Říká se, že aktivní i passivní *hyperaemie* mozková se závratí se sdružují. Leč příznaky aktivní hyperaemie jsou málo známé. Připisuje se jí: zardělost obličeje (pochybným právem), bolesti hlavy, závrať, také ale dokonce delirium a horečky. Takovéto příznaky prohlásí příležitostně některý lékař za známky překrvení aktivního, avšak jiný nikoliv a jeden druhého as z pravidla nebude moci přesvědčiti. Druhdy se slova kongesce mozkové mnohem více užívalo nežli dnes, avšak dnes je lékař se slovem tím skoupým a mnohé, co se za kongesci považovalo, máme dnes větším právem za malý záchvat epileptický anebo za následek arteriosklerotických změn mozkových. (Při bolestech hlavy, pojednáme o věci blíže.)

Překrvení *passivní* mozku vyznačuje se dle obvyklých poměrů bolestmi hlavy, zvláště v čele a jinými nepříjemnými pocity. Bolesti hlavy, spojené někdy i s paraesthesiemi v končetinách, vyskytují anebo aspoň zvětšují se najednou při úsilovném kašli, nucení na stolici, větším tělesném namáhání, též ve vodorovné poloze. V těžších případech prý i klonické křeče nemocného potkati mohou, což rovněž již při kašli sice pozorováno, ale stejně dobře následkem menšího výronu krevního býti mohlo. Rovněž pomíjející omdlení se zaznamenává. Při trvalém překrvení passivním bývá nemocný somnolentní a trpí menšími bolestmi hlavy, za to však děsivými sny. Tu a tam pozoruje se nespavosť, nezřídka i závrať. Celkem jsme tedy při oceňování překrvení mozkového na půdě nehrubě pevné sotva kdy bychom as těžší závrať právem jen tomuto stavu připisovati mohli. Zde sluší as položiti zmínku o záchvatech závrati, které někdy *apoplektické stavy mozkové* předcházejí. Závrať tohoto druhu v skutku někdy před těžší haemorrhagií mozkovou, častěji ovšem před embolií neb thrombosou cev mozkových se vyskytne. Oyčejně nebývá sama, kromě ní dostavují se bolesti hlavy, zvonění v uších, mouches volantes, brnění v ruce neb v noze a p. Prodromální opovídající známkou apoplexie příznaky tyto v pravém slova smyslu nejsou, zejména krvácení mozkové chodívá z čista jasna, mnohdy při domněle plném zdraví. Avšak také nejsou as vždy podmíněny toutéž změnou pathologickou. Jednou předchází větší haemorrhagii menší krvácení, jindy před thrombosou větších cev vyskytne se ucpání cev menších, ještě jindy běží snad o změny cirkulace arteriosklerosou tepen mozkových způsobené. Vždy nebude lze sobě význam takovéto závrati s ostatními příznaky vyložiti. Někdy celý ten syndrom se dostaví a opětuje a přece to k těžší apoplexii nepřichází. Jindy se tak stává a vědomosti, byť i všelijak zkomolené, o takovýchto předzvěstných známkách apoplexie čili mrtvice jsou dosti rozšířené a tu poleká nemocného zhusta nejen závrať ve smyslu líčeném, ale častěji ještě každá jiná podobná obtíž.

Zejména nezapomeňme, že všecky tuto jakožto předzvěstné příznaky haemorrhagie mozkové uvedené příznaky vyskytují se často u známého, obecně neurasthenií zvaného komplexu příznaků nervových, a právě neurasthenikové se apoplexie mozkové nejvíce obávají.

Závrať sama není nijak vzácným příznakem při *neurasthenii*, avšak poznání ve případě tomto málo má obtíží, poněvadž — podobně jako bolesti hlavy — tak i závrať není téměř nikdy jediným chorobným symptomem, jehož se od nemocného dovídáme, ale těchto jest řada značná a již při anamnese se jich hojný počet z pravidla dozvíme.*)

Položil jsem ostatně poznámku o neurasthenii na toto místo proto, že se choroba tato dosti často změnám cirkulace uvnitř mozku připisuje. Známý neurolog americký Hammond považuje ve svém spise o nemocech nervových vůbec neurasthenii za následek chronické hyperaemie mozkové a slouží mu za podklad k domněnce této překrvení sítnice, kteráž se, jak mi povědomo, velice často zjevně v případech podobných dokázati dá.

Jiní připisují obtíže neurasthenické předčasné sklerose tepen. Obojí se mně však příliš nezamlouvá. Počasná hyperaemie mozku by as na konec vedla k těžším, trvalým pitevným změnám mozkovým a klinicky by se dalo očekávati, že obraz bude stále horší; kdežto ve skutečnosti postupem času obtíže neurasthenické se mírnívají. Sklerosa tepen pak by nevyložila klidné doby, jakým se neurasthenik občasně těší. Z čehož plyne, že i na dále o podstatě častého tohoto pathologického stavu nejsme dostatečně poučeni.

Opak překrvení — *anaemie* mozková, taktéž se sice z pravidla se závratí sdružuje, zejména pak případy těžší celkové anaemie z pravidla závratí se vyznačují, avšak i zde jest závrať sotva kdy symptomem, jenž celý obraz klinický representuje. Z pravidla oko naše těžší anaemii již čte na barvě kůže a sliznice. Kromě toho ale bývá přítomna celá význačná skupina příznaková, tak slabosť, krátký dech při pohybu, palpitace srdeční. bolesti hlavy, zemdlení atd.

Přes to jsou však přece některé výminky, kteréž sluší znáti a kteréž bez zvláštního upozornění méně zkušený příležitostně by přehlédnouti mohl. Jsou totiž nekteré *nemoci srdeční*, při nichž nejednou nemocní na závrať sobě naříkají. A priori by se dalo očekávati, že tak vážná věc jako nemoc srdeční, bude vyznačovati se vždy celou skupinou vážných příznaků, avšak toto očekávání není vždy správné. Jsou srdeční nemoci, při nichž občasně závrať tvoří příznak nemocného nejvíce znepokojující. Tento důvod sám o sobě stačí,

*) Budiž zde připomenuto, že některé často za neurasthenické vyhlašované příznaky, jako agorafobie, klaustrofobie v jazyku německém zhusta jako závrať se uvádějí, a čteme také často názvy jako »platzschwindel«, avšak vedle definice, již jsme pro závrať svrchu stanovili, nemůžeme o symptomech těchto zde jednati, jelikož jsou podstatně jiné.

aby lékař uznal, že každému případu sluší věnovati veškerou pozornost a že bez svědomitého vyšetření můžeme se dopustiti těžkého omylu.

Závrať při nemocech srdečních vykládá se z pravidla *místní* anaemií mozkovou a má se za to, že místní anaemie taková může nastati občasně i na krátko. Takovým způsobem pozoruje se *někdy* závrať při insufficienci chlopní aorty. Zde jsem zjev tento pozoroval vícekráte. Jednou na příklad u muže, jemuž vada chlopenní tak málo překážela, že mohl horlivě choditi na honbu, avšak při tom nejednou, an měl pušku v ruce, zastihla jej závrať tou měrou, že se málem skácel. Též při zúžení levého ústí tepenního se někdy podobná závrať vyskytne. Tato vada jest mnohem vzácnější než prvá a tudíž příležitostný omyl snažší. Také se i při vyšetřování nález na aortě může přehlédnouti. Též při hypertrofiích a dilatacích srdečních bez vad chlopenních, tedy při zvětšeních jak jim pochybným právem idiopathické říkáme, se příležitostně závrať pozoruje. Obzvláště důležitým může býti příznak ten při *arteriosklerose.* Zde se pozoruje někdy závrať s porušením rovnováhy v míře neobyčejně značné. Zažil jsem případy, v nichž nemocný při chůzi tak se potácel, že více neděl jsem pomýšlel na nádor mozečku. Případům takovým říká francouzská nomenklatura vertige cardiovasculaire. Mám za to, že porušení rovnováhy a závrať hlavně arteriosklerotickým změnám v tepnách mozečkových přičísti sluší. Ostatně nejsou tyto případy kardiovaskulární závrati po stránce therapeutické nijak nevděčné. Při podávání jodových praeparátů a některého tonika srdečního na příklad tinktury strofantové se zhusta závrať na dlouhou dobu odstraní. Někdy naříkávají si starší lidé i bez hypertrofie a dilatace srdce na těžkou hlavu a závrať. Možná že v takovýchto případech lokální sklerosa tepen mozkových jest zjevu toho příčina. Jest patrno, že při sklerose takové výživa postižené části ústředního nervstva trpěti bude.

Možná, že i závrať, která se tu a tam při rozmanitých *celkových processech* chorobných vyskytuje a výslovně uváděna bývá, anaemií mozkovou aspoň někdy jest zaviněna. To platí někdy, ač ne vždy o *leucaemii.* Také při této nemoci jest závrať častým hostem, avšak nemusí býti původu centrálního. Zkušenosti novější ukázaly, že při nemoci této vyskytují se leukaemické, specifické změny ve vnitřním uchu a kromě toho i haemorrhagie do labyrinthu. Změny ty, zejména poslední, jak záhy uvidíme, těžkou závratí samy o sobě bývají provázeny. Také při *nemoci Addisonově* se závrať vyskytuje a místy anaemií mozkovou se vykládá, avšak je stejně pravděpodobno, že může závrať zde býti zaviněna jistými v těle kroužícími látkami, neboť dle dnešního nazírání nelze si tuto nemoc jinak než autointoxikací vykládati. Jest pravděpodobno, že ledvinky vylučují anebo přetvořují jisté, při obměně látek vznikající, tělu nebezpečné látky. Jestliže ledvinky jsou poškozeny, hromadí se tyto látky v těle a způsobují nemoc. Jest ovšem nazírání toto hypo-

thesou, ale logika naše k jinému nazírání na ten čas dospěti nemůže a zmínil jsem se o věci té proto, abych zamezil jednostranný výklad závratí při nemoci této.

Zde možno připojiti, že také při některých *nemocech infekčních* se závrať vyskytuje. Z pravidla ovšem vynikajícím příznakem není. Leč někdy přece tak bývá. Udává se, že na sklonku zimy r. 1573 pozorována dle udání *Baillonova**) epidemická závrať. Při bližším ohledání zdá se však, že nemoc ta byla pouhým ambulatorním tyfem. Sotva kdy se as stane, že bychom neposoudili správně závrať způsobenou tyfem střevním. Tak by se mohlo státi jen při úplném opominutí všelikého vyšetření a pro tento případ ovšem všeliké pokyny málo jsou platné. V některých krajinách Švýcarských vyskytuje se zvláštní jinde, jak se zdá neznámá nemoc, v níž závrať hraje důležitý úkol. Jest to *nemoc* zvaná *Gerlierovou* (vertige paralysant, maladie de Gerlier) známá od r. 1887. Nemocným těmto počnou se předměty míhati před očima, dostavují se paresy svalové a bolest do týla. Nemoc trvá průměrně čtyři měsíce a neusmrcuje.

Zde chci také ještě připojiti poznámku o *závrati epileptické.* Předmětu tomu věnovati sluší pozornost co nejobsáhlejší, jestiť bez odporu významu eminentně praktického a poznání lékařovo může zabrániti mnohému zármutku v rodinách. Bohužel, však se tak vždy nestává. Dovolena mi však budiž před tím jen kratičká poznámka. Kladu epilepsii vedle anaemie mozkové proto, že jak známo, ještě před několika roky záchvat epileptický náhlou anaemií mozkovou byl vykládán a poněvadž do dnes jsou ještě lidé, kteří v učení to věří. Není ovšem ani nejmenší pochyby, že zvířata zachvácena jsou křečí, jestliže podvážou se všechny tepny, jež mozek zásobují. Leč nehledě ani k tomu, že tak těžká anaemie mozková nesnadno (a křečí cévstva snad vůbec nikdy) nastati může, chci upozorniti, že epileptický záchvat neskládá se pouze z klonických a tonických křečí, ale vyznačuje se také ještě jinými známkami, zejména pak zvláštními zjevy ve sféře psychické, kteréž až i v delirium stupňovati se mohou; dále nesmíme přehlížeti, že i aura tvořívá podstatnou část záchvatu, a že nejsou pouze aury čistě hallucinací v obvodu některého sensitního nervu, ale sestávati mohou z celých řetězů duševních processů: zejména pak děsných představ. To všechno nedá se srovnati s představou, že by záchvat epileptický byl pouze následkem anaemie mozkové, ale jest zajisté výsledkem komplikovanějšího processu, jejž bádání poslední doby souhlasně do kůry mozkové klade.

Poznámky tyto také pro naši potřebu význam svůj mají. Mějme na paměti, že epileptický záchvat nemusí nutně vyznačovati se těžkými křečemi, ale spočívati může v porušení vědomí, při

---

*) Citováno z Huchard-Axenfeld, Traité de Névroses roku 1883 p. 265.

němž jsou křečovité zjevy tak nepatrné, že pozornosti uniknouti mohou Nemocný, zdanlivě úplně zdráv, ztrácí náhle na několik vteřin vědomí, zdá se mu, že omdlévá, jindy má při tom pocit *závrati*, líce mu zblednou, někdy při tom bezděčně močí, líce třeba několikráte sebou škubnou — avšak v tom okamžiku již je zase při vědomí a pokračuje v rozpravě, kde byl přestal, hraje dále na housle, kde byl přestal (Trousseau) a podobně. Jindy ovšem po záchvatu následují některé postepileptické zjevy, tak: pocit těžké hlavy, nejasná mysl, palpitace, také však příležitostně těžké poruchy duševní, podivuhodné bloudění po světě atd.

Tyto poznámky sluší dobře vštípiti si v paměť, neboť malé záchvaty zhusta předcházejí veliké typické, a léčíme-li je záhy jako všeliký jiný případ epilepsie, můžeme počet jejich značně zmírniti, ba podaří se nám někdy i docela ji odstraniti. Zejména, jak známo, větším množstvím sloučenin bromových, zinkem, belladonnou a podobně se mnohý úspěch docílí. Ovšem nelze zamlčeti, že jindy právě epilepsie s malými záchvaty velmi jest tvrdošíjna. Diagnosa naše při závrati epileptické opírá se hlavně o tu okolnost, že současně se závratí jest i vědomí porušeno a že záchvaty jsou kratičké, aniž by — vyjimaje případy s těžkými postepileptickými zjevy, které však nejsou časté — domněle nemocnému jinak překážely.*)

Tím poměry cirkulace krevní a jich působení na vznik závrati opouštíme a vyhledáme jiné difusní processy mozkové, při nichž závrať se pozoruje.

Na prvním místě bych zaznamenal *progressivní obrnu choromyslných.* Tento »klinický obr« nepočíná vždy tím způsobem, že porušení duševní celý obraz klinický ovládá, ba naopak, porušení toto jest někdy tak nepatrné, že teprve delším zkoumáním případu odchylku od normálního života duševního objevíme; mnohdy podaří se nám zjistiti změnu povahy, mravů, náklonností — kteréž okolí nemocného nijak nepřekvapují. Za to však přečasto nemocný počíná si naříkati na utrpení somatická — zejména pak na závrať. Sám jsem pozoroval v posledních letech případ u mladšího muže, jehož psychická změna pouze v jakési zamlklosti spočívala, kromě toho vžak trpíval záchvaty závrati a mdloby, kteréž jak nemocného tak i okolí jeho velice děsily. Avšak zevrubné vyšetření ukázalo nestejnosť zorniček, nestejnou hloubku nasolabiálních rýh, ztrátu patellárních reflexů — slovem okolnosti, které diagnosu paralytické blbosti činily velice pravdě podobnou. Další průběh ovšem diagnosu takovou záhy potvrdil. V uvážení, že podobné prodromální příznaky mohou vésti k správnému poznání nemoci tak těžké a tra-

*) Při tom nezapomínejme, že závrať epileptická, objevující se poprvé u lidí dospělých, mnohdy jest původu příjičného, tak jako i těžké záchvaty příjičným onemocněním mozku někdy jsou podmíněny. Nepotřebuji poznamenávat, že po stránce therapeutické i tato poznámka jest důležita.

gické, jest zajisté radno, abychom v podobných případech záchvatů závrati nebrali na lehkou váhu, ale po uvedených některých známkách (změna povahy, hesitující řeč, třesení jazyka a údů a pod.) bedlivě pátrali.

Také při *nádorech* postupujících na veliký mozek nebo některou část mozku (o mozečku již shůry mluveno) vůbec se závrať vyskytuje. To pak způsobem několikerým. Zde vedle plánu našeho chci mluviti především o závrati, kteráž je výrazem totálního porušení mozkového, jež působením nádorů mozkových vůbec vzniká. Připomenouti však i zde bych chtěl, že nádory mozkové jsou různé skladby histologické a že nejednou nádor takový jest povahy příjičné. Na tuto okolnost v žádném případu sem spadajícím nemá lékař zapomínati. Ve příčině působení nádoru na mozek jest známo, že rostoucí nádor v nitru lebky mozku místa ubírá. Následkem tohoto obmezení prostoru vznikají (hlavně as následkem stísnění mozku) jisté příznaky, jež nemožno přičítati onemocnění jistého speciálního místa mozkového, ale celkovým poměrům uvnitř lebky vůbec. Takovým způsobem vykládá se bolest hlavy, epileptiformní křeče, porušení intelligence, zduřená papilla zraková, dávení a i závrať. Poslední dostavuje se v záchvatech a někteří vykládají ji působením tlaku na nervy sluchové, kteréž, jak víme, čítati sluší k periferní části mechanismu, jenž rovnováhu těla lidského obstarává. Buď jak buď. Uvidíme-li nemocného, jenž trpí bolestmi hlavy, závratí a snad i epileptiformními křečemi, jenž dále má třeba zduřenou papillu nervu zrakového — tu stěží as budeme ještě na vážkach, čemu onemocnění to připisovati máme. Avšak jsou případy — a bohužel zažil jsem jich již několik — kde závrať náleží k initialním známkám novotvarů zde líčených; v takovýchto případech mnou pozorovaných nemocní občasně postiženi byl záchvatem více méně těžké závrati, v němž nejednou vrhli a teprve později dostavily se další, pro nádor mozkový karakteristické příznaky. Jest patrno, že v takovýchto případech, pokud tvoří závrať jediný příznak novotvaru, správné poznání možné není a případy tohoto druhu jsou vždy nemilou příhodou v životě lékařově.

Z části můžeme klásti také *roztroušenou sklerosu mozku a míchy* vedle diffusních onemocnění mozku a zmíniti se zde, že také při této nemoci nemocní — i kromě nystagmu — na závrať si naříkají, avšak ve vyvinutém případě závrať neovládá klinický obraz a nespadá tudíž předmět ten v obor líčení našeho. Totéž platí o závrati, na kterou si nemocní při rozmanitých *zánětech plen mozkových* naříkají. Avšak viděl jsem vícekráte případy roztroušené sklerosy, která po některý čas na počátku nemoci vyznačovala se jen závratí, jejíž význam ovšem nikdo netušil. Přece ale těžká závrať u osoby mladé — a o takovou při roztroušené sklerose z pravidla běží — zkušeného lékaře překvapí a třeba by nemoc správně popsati nemohl, bude míti přece jen podezření, že běží o některou vážnější nemoc mozkovou.

Než opustím toto pole, budiž ještě poznamenáno, že také některé nemoci prodloužené míchy (na př. převzácná prudká bulbární obrna), ale také míchy vůbec se někdy závratí vyznačují. Zejména se mluví o *úbytích míšních* jakožto o nemoci někdy nápadně se závratí sdružené, avšak z výzkumů, jež ve příčině této vykonali *Marie a Walton,**) vysvítá, že závrať v případech takových od onemocnění ušních pochází. Jestiť degenerace ušních nervů při tabes dorsalis dosti častá a viděl jsem tabiky úplně hluché následkem onemocnění sluchovného nervu. Jest na snadě domnívati se, že v takových případech nerv sluchový podobně trpí jako nerv zrakový, jehož časté atrofie při tabes dorsalis k nejznámějším datům neuropathologickým čítati sluší. Pozoroval jsem případ tabes dorsalis kombinované s typickými záchvaty závratí Menièrovy, což nejlépe as dokazuje, že závrať při tabes nemocí ucha může býti podmíněna. Vedle toho však pozoroval jsem vícekráte vedle tabes známky příjice mozkové, kteréž ovšem po léčení protipříjičném vymizely, kdežto tabes zůstala nezměněnou. Ve případech tohoto druhu příležitostně může býti podmíněna závrať specifickým onemocněním mozkovým.

Tím jsme odstavec o závrati původu ústředního vyčerpali, a zbývá nám nyní rozprava o závrati, která aspoň zdanlivě má *původ svůj spíše v některých obvodových částech lidského těla.* Dostáváme se tím k druhé polovině líčení našeho. Vyšli jsme od dat, že úprava rovnováhu tělesnou udržující skládá se z části v centrálním nervstvu uložené a z některých periferních částí. Stopovali pak jsme především závrať, pokud poruchem ústřední části této úpravy bývá zaviněna. Nyní pokročíme k závrati, pokuď porušením periferních částí úpravy pro rovnováhu vzniká.

Myslím, abychom počali se závratí, kteráž vyskytuje se vedle affekcí *ušních.* Jest to trvám kapitola jak po stránce fysiologické tak experimentální nejvíce vzdělávaná a tudíž i nejvíce známá.

Klinické zkušenosti učí, že závrať a porušení rovnováhy vyskytují se při rozmanitých nemocech ušních. Tak způsobují na příklad závrať *ceruminální chuchvalce* a *cizí tělesa* naléhající na bubínek, tolikéž při rozmanitých affekcích *středního ucha* závrať se pozoruje. Nejintensivnější závrať však u člověka pozorována při rozmanitých počasných i prudkých nemocech *labyrinthu.*

Fakta tato jsou nepopíratelná, jen že ve výkladu jejich panuje mnohý spor. Kdežto jedni tvrdí, že jest to specifickým úkolem některých vláken nervu sluchového udržovati reflektoricky rovnováhu tělesnou, při čemž obloukové chodby považují za zvláštní takový orgán pro rovnováhu,**) tvrdil v posledních dobách *Baginský,****) že při experimentech na zvířeti zároveň s poraněním

---

*) Revue de med. 1883. I. sešit.

**) Viz o tom na př. Bechterev : Pflügers Archiv. Bd. XXX. p. 359.

***) Viz referát Wernichův: Fortschritte der Medicin 1884. Dále: Archiv für Anatomie u. Physiologie 1885 Zur Physiologie der Bogengänge.

ucha i mozek bývá poraněn, a že při pozorné operaci celý labyrint degeneruje a zvířata ani nejmenšího porušení rovnováhy nejeví, tak že tato — vyskytne-li se — vždy na porušení *mozku* a mozečku závisí. Spor tento na *praktické* důležitosti závrati od chorého ucha ničeho nemění, neboť i na dále jest nám pro praxi naši míti na zřeteli, že závrať od chorého ucha pocházeti může a nesmíme proto v případě potřeby vyšetření ucha nikdy opominouti. To platí pro člověka neodvolatelně. Již také pro to, že jsou známé případy těžké závrati, v nichž post mortem jen nález v uchu učiněn.*) S druhé strany však sluší zaznamenati, že v každém případu onemocnění ušního, a tak platí i o nemocech vnitřního ucha závrať se nevyskytuje.

Obzvláště důležita, jakožto paradigma závratí ušní, jest známá nemoc *Menièrova*. Při nemoci této trpí nemocný hlavně seslabením sluchu, závratí, nevolí žaludeční a dávením. Na základě poznámek fysiologických s hůry učiněných dalo by se očekávati, že Menièrova závrať se může vyskytnouti také bez porušení sluchového. Neboť oné části nervu sluchového, která slouží k udržování rovnováhy, přisuzuje se jistá fysiologická, ba dílem i anatomická samostatnosť. Ve skutečnosti tomu však tak není a Menièrova závrať z pravidla s porušením sluchu je kombinována. Což jest ostatně po stránce diagnostické velmi důležité. Nemoc sama — popsaná Menièrem r. 1861. v Gazette médicale jest podmíněna rozmanitými nemocemi labyrinthu. Obzvláště častá jest sklerosa, která podmiňuje pak z pravidla též ankylosu kostiček ušních. Ve případech takovýchto, postihujících vzhledem k anatomické povaze processu obzvláště osoby starší, pozorovali někteří poměrně často počasné záněty ledvin, což se s mými zkušenostmi nesrovnává, ač jsou tyto poměrně velmi bohaté. Vzácnější jest Menièrova nemoc jako onemocnění prudce probíhající a krvácení do vnitřního ucha připisovaná. Závrať vyskytuje se obyčejně v *záchvatech* nedlouhých, kromě tohoto mívají nemocní různé subjektivní pocity sluchové, zejména slyší z pravidla zvláštní šelest upomínající na pískání stroje parního aneb hukot vody s jezu padající. V záchvatech nemocný padá buď na před aneb na zad, aneb ke straně. Při tom bledne, stydne, potí se, oči postiženy jsou nystagmem atd. Je to slovem zcela karakteristická nemoc, kteráž není sice pravšedním zjevem v obyčejné praxi lékařské, avšak eminentní vzácností rovněž není. Při všem ostří, kterým se obraz její rýsuje, není přec jen populární. Zvláště prudce probíhající, jediným několikadenním záchvatem se vyznačující případy považují se z pravidla za mrtvici. Někdy v těchto prudkých případech není poznání nejsnazší; příznaky, jimiž process začíná, jsou tak bouřlivé, že na prvý pohled se vskutku zdá, že běží o proces mozkový. Avšak bedlivé uvážení a zejména nález náhlého oslabení sluchového diagnosu tohoto zjevu přece jen umož-

*) Gilles de la Tourette, Semaine médicale 1897 z. 301.

ňuji. Ostatně ani počasné případy se záchvaty více méně často se opětujícími netěší se popularitě. Stává se mi z pravidla, když ve výkladech svých nechám nemocného závrať svou líčiti, že posluchači moji nemoc jeho za malý epileptický záchvat považují. Připomínám, že Charcot odporučuje proti ní větší dosi chininu a že při léčení tomto vícekráte značné polepšení zaznamenáno. Jiné případy polepšily se po podání větších dávek salicylanu sodnatého.

Na druhém místě budiž poznamenáno, že se závrať vyskytuje také při *rozmanitých nemocech očních,* jak již s hůry jsme poznamenali, uvádějíce výklady zejména německých spisovatelů o pathogenese závrati.

Leč poznamenati chci, že také bez zjevného onemocnění oka pocity zrakové někdy závrať budí. U některých lidí vzniká závrať, dívají-li se na předměty rychle se otáčející, anebo pozorují-li předmět příliš třpytivý, rozmanitě barvený, dívají-li se s větší výše v dolinu atd. Jest ovšem sporno, je-li pocit v těchto případech — zejména při pohlížení s hůry dolů — týmž pocitem, jaký na př. při onemocnění ucha pozorujeme, aspoň výklad zjevu tohoto zůstává v každém případě těžším a nevím, zdali uvedený výklad — posunování sítnice postačí.

Za to ovšem při jistých nemocech očních nepopíratelně pravá závrať se vyskytuje. Pamatovati sluší, že dostavuje se při *obrnách, třetího, čtvrtého a šestého* páru nervů mozkových, při některých nemocech sítnice, při užívání špatných brejlí (na příklad když krátkozraký chce pohlížeti sklem konvexním). Závrať v těchto posledních případech, jak známo, nezávisí na diploopii — jelikož se vyskytuje také při vidění monokulárním — nýbrž na nesprávných pocitech sítnicí poskytovaných. Pohlíží-li nemocný zdravým okem, závratí netrpí. Věc tato má pro poznání naše jistý význam, neboť malá okolnosť tato dá záhy vyšetřování našemu správný směr.

Třetí odstavec věnován budiž mnoho jmenované závrati, kteráž prý provází nemoci *žaludeční* a *střevní* (vertigo a stomacho laeso, vertige stomacal). Trousseau tento druh závrati nejpodrobněji studoval, budiž mi dovoleno proto, aby líčení jeho*) tvořilo podklad pro popis můj.

Závrať od žaludku jest dle Trousseaua snad ze všech nejčastější. Nemocným při záchvatu připadá, že je hlava jejich pustá, skráně že jsou pevně sevřené, některým dělá se mlha před očima, vnější svět se kolem nich točí, při tom zmocňuje se jich pocit nejistoty, oni vrávorají i klesají. Vedle těchto příznaků trpí zároveň žaludečními nevolemi, pocitem ošklivosti — vůbec stavem, který se mořské nemoci podobá. Záchvaty závrati při nejnepatrnější příležitosti se dostavují, zejména při trochu brusknějších pohybech, při zvedání hlavy atd. Za těchto obtíží zapomínají ne-

---

*) Clinique médicale, T. III. p. 1. etc.

mocní, že žaludek již déle trpí, a přece ukazuje vyšetření všecky symptomy nasvědčující porušení funkcí žaludečních, ba ukáže, že žaludeční obtíže staršími jsou nežli závrať. Potuď Trousseau. Ptáme-li se však za našich dnů lékaře, který více viděl a ve zvyku má podrobněji všímati sobě pathologických zjevů v praxi, co mu o této závrati je známo, uvedeme jej otázkou tou do rozpaků. Závrať, jak ji Trousseau líčil, je nám terra ignota. Jest pravda, viděl jsem několikráte, že u lidí prudkou indigescí stižených počal paroxysmus závratí. Jednou jsem viděl nemocného, který na náměstí venkovského města v závrati takové upadl a stav jeho považován za mrtvici. Avšak závrať počasně se opětující z pouhé dyspepsie, jak ji Trousseau líčí, sotva kdo dnes uznává. Sledujeme-li líčení jeho, zde úryvkovitě podané podrobněji, vidíme že líčení tomu mnohdy stála za model — nervosní dyspepsie osob neurasthenických. Také je možno, že za těžším některým případem byla nemoc Menièrova, která v dobách, kdy Trousseau prvé vydání klassické knihy své pořizoval, nebyla ještě známá. Zdá se proto, že celá slavná závrať od žaludku ve smyslu Trousseauově dána na vymření.

Dále sluší zaznamenati drobnosť, již před některým časem uveřejnil *Leube.* *) U mnohých osob, trpících způsobem zde právě líčeným, dá se umělým tlakem na krajinu žaludeční závrať podle libosti přivolati. Leube poukazuje k tomu, že symptom tento slouží zároveň za důkaz, že v případech podobných závrať vskutku od žaludku pochází a chorobou této útroby způsobena jest; zdali však také u neurastheniků nervosní dyspepsií trpících příležitostně by se symptom tento nedal zjistiti, nevím. Na všechen způsob ale mám za to, že symptom tento k oživení závrati žaludeční nestačí. Týž spisovatel uvádí také, že při nemocech střevních (obstipacích, katarrhu atd.), ale také při digitálním vyšetření per anum někdy závrať se vyskytuje a pozorování toto presentuje jako nové. Tím nikterak není — Huchard výslovně ve spise citovaném poznamenává před Leubem, že také od střeva závrať pocházeti může. Zdá se mi, že vskutku je v některých případech závrať způsobena onemocněním střevním, že tedy existuje závrať ab intestino laeso. Při nejmenším jsem viděl vícekráte závrať zaviněnou *obtížemi haemorrhoidálními.* Závrať ve případech takových nebyla přes příliš těžká a pominula po upravení stolice a podávání sedacích lázní. Nota bene neběželo o nějaký haemorrhoidální záchvat s překrvením městků a s nápotomním krvácením. Ale nemocní ti trpěli záchvaty závrati i v dobách, kdy městky haemorrhoidální lokální obtíže nezpůsobovaly. Což jsem při jiných příležitostech viděl vícekráte. Vedle haemorrhoidálních městků naříkali si jiní nemocní na těžkou hlavu, palpitace srdeční a jiné, až vše lokálním léčením se polepšilo.

---

*) Deutsches Arch. f. klin. Med. Sv. 36. p. 325.

Také některé jiné obtíže abdominální zavrať provázívá. Tak zejména koliky jaterní, ledvinné, zánětlivé processy v pánvi ledvinné a snad i jiné. Avšak ve všech těchto případech závrať praktického významu nemá, jsouc vedle jiných obtíží jen podřízeným zjevem.

Také při onemocnění *nosu* a sliznice *hltanové* se příležitostně závrať vyskytne a mohu pravdu věty té mnohou zkušeností dokázati, avšak ani zde se obyčejně nemá věc jinak, závrať nehraje vynikající úlohu mezi ostatními příznaky. Co se ve věci této ještě před několika roky s takovou emfasí tvrdilo, zub času povážlivě ohlodal, jak záhy v kapitole o bolestech hlavy uhlídáme. Tím můžeme kapitolu o závrati uzavříti.

Pro praktickou potřebu sluší si pamatovati, jak z pověděného vysvítá, že závrať jest symptom velikého počtu nemocí vážných i lehkých a původ její není v každém případu hned zřejmý. Vyšetření celého těla musí býti co nejpečlivější a *zejména vyšetření ofthhalmoskopické nemá býti v žádném případu opominuto.*

V.

Bolení hlavy.

Veliký počet nemocných přichází k nám se steskem na bolení hlavy. Co máme při bolesti této míti na mysli? A priori nic určitého; neboť pod jednoduchým tímto zjevem skrývá se celá spousta rozmanitých nemocí, a pochybí vážně ten, kdo na mysli nemá, že bolesť hlavy jest pouhým příznakem a sice příznakem mnohoznačným. Bohužel sluší doznati, že se proti fundamentální větě této často chybuje a že nejednou všeliké velice nestejné případy léčení stejnému podrobujeme. Povím hned, proč. Je několik nemocí — při nichž jest bolení hlavy příznakem hlavním, nejvíce do očí bijícím — jsou to pověstné migraeny, kteréž jsou nejednomu nemocnému doživotním údělem. Nemoci tyto nám tanou z pravidla na mysli, konsultuje-li nás nemocný se steskem, že jej hlava bolí. Tím se stává, že zánět středního ucha, ozaena, syfilis a jiné význačné nemoci někdy pod společnou vlajkou »migraena« plují a stejného léčení doznávají. Za druhé ale, podobně jako při nespavosti, přispěla chemická industrie naší doby i zde k znehodnocení lékařských výkonů ve případech, v nichž nemocný na bolesť hlavy si naříká. V posledních letech na synthetické cestě získána celá řada prostředků, které jednak snižují teplotu tělesnou, jednak konejší rozmanité bolesti tělesné. Mezi těmito i bolesti hlavy po ingesci celé řady takovýchto léků na čas se mírní. Vynalezeny dokonce léky, jako na příklad migraenin, které mají, ať tak dím, specifickou úlohu při léčení bolestí hlavy. Jest za okolností takových svůdné nenamáhati se přílišně s diagnosou a přestati na ordinaci některého, za specifický považovaného léku, ponechati pak výčitky svědomí ne sobě, ale léku, když léčení takové selže tam, kde léčení příčinné mohlo prospěti.

Bohužel není úkol diagnostický v případech bolení hlavy vždy nejsnazší.

Sebral*) jsem kdysi padesát případů, v nichž nemocní jedině na bolení hlavy si naříkali. V padesáti těchto případech zúčastněno bylo sedmnáct rozličných nemocí. Již z toho můžeme souditi, jak opatrným býti sluší, žádá-li nás o radu někdo, jenž na bolení hlavy si naříká.

Vůči okolnostem takovým naskytne se nám sama sebou otázka, zdaliž jest nějaká nit Ariadnina, kteráž by nás z bludiště tohoto vyvedla? Mám po bedlivém studiu případů těchto sem spadajících za to, že možno ulehčiti začátečníkovi původně nesnadnou cestu k správnému poznání případů těch a pokusím se, abych ulehčení taková zde zevrubněji naznačil. Myslím pak, že započíti jest nám za tím účelem otázkou, která část hlavy, respective lebky v daném případě sídlem nebo původem bolesti býti může.

Přirozeně má otázka taková na zřeteli především *mozek* a dlužno tudíž zkoumati, pokud affekce mozkové jsou příčinou bolesti hlavy. Zkoumání takové jest však dosti nesnadné a spatříme hned, proč nesnadno zjistiti, zdali jistá nemoc mozková sama o sobě bez působení na okolí bolest způsobuje. Druhdy se totiž vlastní citlivost tkani mozkové upírala. Sta a sta pokusů ne právě jemných nebo šetrných vykonáno na mozku zvířecím, avšak neshledáno, že by zvíře při poraněních kůry mozkové nějakou bolest jevilo. Obdobné zkušenosti učiněny i u člověka při těžkých poraněních mozkových. Pozorovány případy, v nichž hmota mozková ranou vytékala a nemocný si toho nebyl vědom. Při haemorrhagickém insultu v okamžiku, když již krev tkaň mozkovou tříští a rozedírá, necítí postižený obyčejně žádnou bolest. Pozoroval jsem staršího intelligentního pána, který při krvácení mozkovém, a sice pověřeném, ani na okamžik neztratil vědomí, ačkoliv hemiplegii utrpěl. V okamžiku insultu pak se domníval, že noha mu v blátě uvízla, jelikož ji náhle nemohl dobře vyzvednouti. Bolestí však necítil žádných. Při hlízách mozkových není bolest stálým, ba ani těžkým příznakem. Při rozmanitých sklerosách mozkových netvoří bolesti hlavy z pravidla žádný vážný příznak. Pouze čtverhrbolí a dílem i lůžku zrakovému se již před lety**) vlastní citlivost připisovala.

Leč v posledních dobách diskusse ve věci té značně pokročila a způsobila již jistou literaturu. Pozorovaly se totiž u osob, které utrpěly hemiplegii způsobenou embolií aneb krvácením mozkovým, několikráte v údech druhdy anebo doposud ochrnutých bolesti mnohdy velice značné. O bolestech těch vyslovil se *Edinger****) ve svém případu, že zaviněny byly as podrážděním sensitivních drah v mozku. Našelť ve svém případě nad zadní částí vnitřního pouzdra

*) Čas. č. l. 1883. Zpráva o padesáti případech bolení hlavy.
**) Wernicke, Lehrbuch der Gehirnkrankheiten 1883 III. p. 280.
***) Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. I. p. 262.

— kde tedy sensitivní dráhy se nalézají — změklé ložisko as půl druhého centimetru v průměru měřící. Podobných případů zaznamenáno v posledních letech více.

Nejsem nikterak přesvědčen, že v každém takovém případě byla bolest v skutku, jak se říká, původu centrálního. Nasbíral jsem dosti zkušeností, které mne učí, že bolesti v hemiplegických údech jsou původu rozmanitého. Několikráte pozoroval jsem prvý záchvat dnavý v údech hemiplegických. Někdy bylo dnavé místo velmi ukryté. Taková příhoda může býti někdy příčinou omylu zvláště u lékaře předpojatého. Rovněž několikráte jsem zažil případy,*) v nichž dle mínění mého byly příčinou bolesti v hemiplegických údech periferní neuritidy, k nimž podle všeho hemiplegické údy zvláště jsou náchylné. Dále jest zaznamenáno v literatuře více případů, v nichž změklé ložisko nalézalo se v témže místě, jako ve případě Edingerově a přece si nemocní na bolesti v hemiplegických údech nenaříkali. Avšak nicméně mínění o možnosti centrálních bolestí mozkových s jinými sdílím. Praví se zejména o novotvarech postihujících thalamus opticus, že mohou býti provázeny bolestmi v jedné polovině těla. *Monakov***) udává, že centrální podráždění sensitivních drah projevovati se může paraesthesiemi, pocitem chladu, napjetí, brněním a též živými bolestmi v jednotlivých údech anebo v celé jedné polovině těla. Myslím sám, že o centrálním původu některých pocitů nemůže býti pochyby. Aura epileptická jest přece zjev nade vši pochybu z podráždění mozkového vznikající a přece se vyznačuje ne jediným, nýbrž celou řadou mnohdy nepříjemných pocitů ve sféře hmatové. Tu spočívá aura v pocitu studeného neb horkého ovanutí, tam v pocitu palčivém, jindy nevýslovném, někdy obtíži žaludeční, jindy v podivných pocitech v hlavě a p.

Jest tedy tou dobou patrno, že jsou pocity v centrálním nervstvu přímo vznikající. Avšak pro studium bolestí hlavy z toho mnoho neplyne. Možno by bylo, že by některý takovýto pocit centrálně vzniklý lokalisován byl někdy do hlavy, avšak příhoda taková jest jistě velmi vzácná a způsobena jsouc trvalým processem pathologickým, provázena by byla jinými vážnými příznaky nervovými.

Z toho všeho plyne, že v případech, v nichž nemocný na bolest hlavy si naříká, *bolest tato z pravidla podrážděním nervů vzniká.* Leč poučka tato jest jen theoretická. Pro praxi nemá ceny. *Jsou totiž mozkové processy, které právě podrážděním perifernich nervů způsobují bolest a proto bolest hlavy patří k symptomům nemocí mozkových a jest dokonce někdy příznakem důležitým.*

Tyto bolesti hlavy jsou totiž z pravidla podmíněny podrážděním tvrdé pleny mozkové. Měkká plena dle souhlasných mínění mnohých

*) Časopis českých lékařů 1898 p. 317.
**) Nothnagel, Specielle, Pathologie und Therapie IX. I. Th. p. 364. 1897.

nemá cítících nervů. Avšak o tvrdé pleně jest známo, že jest zásobena cítícími nervy, které jeví některé zvláštní poměry. Tvrdou plenu innervuje hlavně nervus trigeminus, z části také vagus a sympathicus. Z nervu trojklanného všecky tři hlavní větve vysílají odbočky do tvrdé pleny. První větev vysílá hlavně vlákna do přední poloviny tvrdé pleny. Ve střední jámě lební prostírá se v tvrdé pleně t. zv. nervus spinosus, skládající se z vláken druhé a třetí větve nervu trojklanného. Tentorium má též zvláštní sensitivní nerv, jenž tvořen jest z vláken prvé větve. V zadní jámě lební prostírají se vlákna z vagu. Z toho plyne, že nejdůležitější úloha při sensitivní innervaci tvrdé pleny připadá nervu trojklannému. Uvážíme-li ale, že právě nerv trojklanný vyznačuje se velikou jemností v cítění a že podráždění jeho způsobuje ohromnou bolesť, tu je na bíledni, že affekce, při nichž tvrdá plena trpí, budou velmi bolestné. *Avšak tvrdá plena trpí při nemocech mozkových z pravidla.* Rozmanité záněty a novotvary rozmnožují obsah nitrolební, způsobují hromadění tekutiny uvnitř lebky. Následkem toho doznává tvrdá plena velikého napjetí a to opovídá se velikými bolestmi. Některé případy zdlouhavě probíhající meningitidy jež jsem z různých okolností v životě pozoroval, provázeny byly bolestmi, které mně bylo čítati k nejkrutějším, s jakými jsem se kdy setkal.

Sympathicus provází cévy krevní a jest o jeho úloze při rozmanitých bolestných affekcích lebních málo známo.

Ostatní části lebky: kosť, okostice, povlak kožní, sliznice nadány jsou hojnými nervy cítícími a jelikož četné processy pathologické i zde mohou býti umístěny, mají bolesti hlavy příčinu svou nejednou v nemocech těchto částí.

Avšak cítící nervy těchto částí lebky jsou dosti rozmanité a třeba míti při studiu bolestí hlavy poměry jejich v dobré paměti. Myslím proto, že nebude na závadu, uvedu-li zde stručně naše vědomosti o nervech těchto.

Přední a zadní polovina lebky mají nervy různého původu. Orientační čárou jest pro nás idealní linie tažená mezi insercemi obou boltců ušních. Linie tu tvoří rozhraní mezi nervstvem přední a zadní poloviny hlavy. Ba přední i zadní plocha boltce ušního mají své různé nervy sensitivní. Na zadní ploše prostírá se nervus auricularis magnus, větev to pleteni šijní. Auricularis magnus innervuje také nejbližší sousedství za uchem. Ostatní část zadní poloviny hlavy patří vesměs v okrslek nervů spinálních a v pravé i levé její části prostírají se nervus occipitalis major a minor. První má svůj okrslek poblíž čáry prostřední, druhý má svůj okrslek uprostřed mezi prvým a boltcem ušním. Není pochyby, že uvedené tři nervy zejména pak occipitalis minor a auricularis magnus pospolu anastomosy tvoří.

Přední polovinu hlavy a sice nejen povlak kožní a přední plochu boltce ušního, ale také dutiny zejména *ušní*, nosní, čelní, ústní innervuje nerv trojklaný. Na čele prostírá se ovšem první

větev nervu trojklaného, avšak bezprostředně vedle čela se nalézající krajina temporální čili skráň dostává sensitivní vlákna z třetí větve nervu trojklaného. Toto datum má pro potřeby naše praktickou cenu a třeba si je zapamatovati.

Jak vidno, jest rozvětvení nervu trojklaného velice složité (vidíme tak na příklad již na úloze větve prvé, která nejen oko, ale i kůži, čelo, tvrdou plenu atd. innervuje) a poněvadž lze se domnívati, že jednotlivé větve často pospolu jsou anastomosami spojeny, poněvadž dále bolesť při podráždění jistých vláken snadno i do vláken jiných irradiací se šíří a lokalisace pocitů v obvodu jednotlivých větví nervu trojklaného nepochybně jest jen málo vyvinuta, tu vidíme již zde na prvý pohled, jak veliký počet rozmanitých affekcí bolesť hlavy předstírati může a že nemoci nosu, dutiny čelní, dutiny kosti klínové a jiné jeden příznak společný — bolesť hlavy, za následek míti mohou.

Máme-li nyní na zřeteli složité poměry sensitivní innervace lební, tu jest patrno, že bude jakýmsi ulehčením pro nás, podaří-li se nám bolesť hlavy v daném případu umístiti v jisté innervační okrsky čili jinými slovy zjistiti, zdali snad bolest nevyskytuje se výlučně, anebo aspoň hlavně v okrsku jistého nervu. Z toho vysvítá, že u nemocných na bolení hlavy si naříkajících pátrati máme, *která část lebky především jest sídlem bolesti.* Úloze té dostojíme především správnými otázkami. Odpovědi k otázce takové nejsou sice vždy poučné, někdy však přece přicházíme jimi na správnou stopu. Jsou nemocní, kteří naříkají si na bolesti hlavy celé, jsou však jiní, kteří tvrdí, že bolesť sídlí buď v polovině pravé anebo levé, přední aneb zadní. V posledním případě může trpěti celá přední neb zadní část lebky, aneb pouze levá nebo pravá polovina této.

I. *Počněme za prvé s případy, ve kterých nemocní umísťují bolesti své do čela, kteréž jest výlučný okrslek innervační první větve nervu trojklaného.*

Bolesti v čele umístěné klásti může nemocný buď jen v jednu polovinu téhož, anebo v celé čelo. Nejjednodušší jsou ovšem případy, v nichž nemocný bolesť pouze v jedné, pravé nebo levé polovině udává. Dlužno totiž míti na paměti, že nemocní naši, *neuralgie* v obvodu prvé větve nervu trojklaného snad výlučně jako bolesti hlavy vykládají. Poznání neuralgie této jest obyčejně snadné. Podstata její spočívá v prudké bolesti v jedné polovině čelní, při čemž holest z pravidla vychází z incisury supraorbitální a táhne se podél průběhu nervového šikmo k vlasaté části lebky. Puncta dolorosa ukazují po výtce incisura supraorbitalis, horní víčko oční, vnitřní koutek oční a z pravidla také některé místo pod tuber frontale. Neuralgie tato z pravidla podstatně se liší od neuralgie, která na způsob tic douloureux druhou aneb druhou a ještě některou větev nervu trojklaného postihuje. Isolovaná neuralgie prvé větve velice zřídka se vyznačuje krátkými, avšak ča-

stými záchvaty bolestnými, jaké jeví tic douloureux. Z pravidla jsou záchvaty trvání dlouhého a nečetné. Nejčastěji bývá jen jeden denně. Dostavuje se s oblibou v některou hodinu dopolední a trvá přes poledne, aby následujícího jitra počal v týž čas jako den před tím (*neuralgia periodica rami primi*) podoben jsa jaksi zastřenému záchvatu střídavky. Druhdy se mělo skutečně za to, že neuralgie tyto jsou vesměs původu malarického,*) kteréžto mínění potvrzováno bylo také úspěchy therapeutickými, neboť neuralgie tyto ve veliké většině případů zmizí — podobně jako střídavky — po použití několika větších dosí chininu as hodinu před očekávaným záchvatem podaného. Nicméně nemají — při nejmenším u nás — neuralgie tyto s malarickou nákazou nic společného. U nás v Praze na příklad místní malarie už snad vůbec není, při nejmenším posledních deset roků všecky mnou pozorované případy získány v cizině. Avšak uvedené neuralgie jsou u nás stálým hostem a v epidemiích chřipky v posledních letech bylo případů neuralgie této nesmírně mnoho.

Vždy ovšem nemusí býti bolesť v jedné polovině čelní původu neuralgického. Jsou případy a to nikterak vzácné, v nichž bolesť podmíněna jest *processem v kosti*. Zřídka běží o traumatický zánět okostice anebo o zhoubný novotvar. Často poměrně běží o *příjici*, zejména pak o některé isolované gumma v kosti čelní. Karakter bolestí gummatem způsobených bývá nápadný, neboť bolesť dostupuje zhusta, ač ne vždy, v noci největší intensity. Je-li bolesť podmíněna gummatem, pociťuje sice nemocný bolesť svou diffusně, avšak při vysetřování rukou jeví se gumma prstům jakožto nízký hrbolec, při tlaku a poklepu velice bolestný. Při takovémto nálezu a uvedené povaze bolesti, není z pravidla ve příčině diagnosy žadné pochyby. Netřeba se tedy namáhati pátráním po antecedentiích, netřeba dále činiti nemocnému dlouhých výkladů o pathologii jeho utrpení. Zhusta zachvěje znalost processu na dlouhou dobu duší nemocného, aniž by z toho pro léčení případu kynul jaký prospěch. Připomenouti chci jen ještě, že někdy gumma počne růsti po traumatu a sice právě na místě, kde se úraz přihodil. Myslím, že i pro tento případ uvedený popis gummatu postačí k správné diagnose.

Méně snadno rozluštiti lze případy, v nichž bolesť prostírá se *současně v obvodu pravé i levé prvé větve nervu trojklaného*, to jest v celém čele, neboť zde pomýšleti dlužno již na více rozmanitých affekcí a třeba zevrubně vyšetřiti, než se nám podaří pravou příčinu bolestí postihnouti.

Zastavme se především opětně u čisté, essentiální — t. j. poctivě řečeno, co do podstaty neznámé neuralgie. Obojstranná neuralgie v obvodu prvé větve nervu trojklaného se vyskytnouti může, o tom není nižádné pochyby, avšak při obojstranné neuralgii jest

*) V jazyku anglickém sluje neuralgie ta místy skutečně brow — ague — oboční střídavka.

radno pomýšleti vždy na to, že neuralgické bolesti jsou častěji spíše příznakem jiné ukrytější nemoci, třebas by puncta dolorosa se vyskytovala typicky, jako u neuralgií samostatných, a teprve když by se vyšetření našemu nepodařilo nic podstatného vynalézti, mohli bychom, ovšem s velikou reservou, supponovati čistou neuralgii.

Avšak neuralgií symptomatických jest počet dosti značný a třeba zde záležitosť tu podrobiti zevrubnějšímu rozboru.

Především jest zapotřebí věděti, že při některých nemocech *očních* vyskytují se někdy tak tuhé bolesti v obvodu prvé větve nervu trojklaného na obou stranách, že nemocní zapomínajíce na původní vadu oční, k lékaři se steskem na bolení hlavy se utíkají. Bolesti tyto vznikají hlavně při obtížích asthenopických, méně ovšem při asthenopii, kteráž má původ svůj v onemocnění sítnice, jako spíše při asthenopii svalové a akkomodativní.

Avšak i jiné nemoci oční bolestmi tohoto druhu se vyznačují. Nemám ovšem ve věci té tak velikou zkušenosť jak ofthalmologové. Avšak zažil jsem sám, že bolesť v obvodu nervu trojklaného byla tak značná, že nemocný i lékař přehledli glaukom, jenž byl bolestí příčinou a neuralgiformní bolesť považována za jádro případu.

Ze stručných těchto poznámek plyne nezbytně, že *při bolestech po celém čele se prostírajících* a zvláště při jemnější práci, nebo čtení a psaní se dostavujících, *sluší ptáti se po poměrech zraku a po případě tyto vyšetřiti.* Nejednou pak se podaří správnými brejlemi v brzku bolesti takové odstraniti.

Podobně jako s očima může někdy bolesť hlavy resp. v čele souviseti s nemocemi *nosu.* To platí pak nejen o bolesti obojstranné ale také, ač řidčeji, o bolesti postihující jen jednu polovinu čelní. Zde však nelze se vyhnouti theoretické diskussi a dlužno tudíž u předmětu poněkud déle se zastaviti.

Počátkem let osmdesátých devatenáctého století uveřejňovali odborní lékaři nosní četné zprávy, že se jim podařilo lokálním léčením jistých změn v nose odstraniti rozmanité chorobné příznaky, o nichž by byl dříve nikdo netušil, že by mohly býti v jakém spojení s nemocí nosní. Poměrně nejhorlivější a tuším jeden z prvých ve příčině této byl *Hack,* kterýž ve spise r. 1884 vydaném*) popisuje případy dýchavice, kašle, migraeny, závrati, epileptiformních záchvatů a j. kteréž, vyléčil lokálním léčením nosu. Po Hackově publikaci následovaly ze všech stran záhy jiné. Již počalo se mluviti o rhinoepilepsii. Uveřejněny dále případy nemoci Basedowovy vyléčené na tétéž cestě, dále uváděny v stejném smyslu angina pectoris, enuresis nocturna, afonie, spasmus glottidis a j. Pomalu celá pathogenesis vnitřních nemocí přestěhována do nosu! Ukázalo však se zase jednou, že správné therapeutické po-

---

*) Uiber eine operative Radicalbehandlung bestimmter Formen von Migraene etc. Wiesbaden 1884.

zorování jest z nejtěžších úkolů lékařských. V tomto případě však byla úloha skeptiků zvláště snadná. Jeť těžko mluviti vážně s lidmi, kteří považují za rhinoepilepsii takový případ, v němž po některé encheirese nosní záchvaty se na nějaký čas ztratily — jakoby podobné příhody i bez všelikého léčení se někdy nepřihodily. Proto také střízlivější adepti pathologie rhinogenetické záhy vykládali, že pouhé lokální (po výtce galvanokaustické) léčení nestačí a že třeba prý i »povšechné konstituce se všímati«, což není právě nejnovější objev therapeutický. Ostatně již při čtení Hackových chorobopisů vzniká u čtenáře jen poněkud věci znalého odůvodněná nedůvěra. Tak na příklad čteme hned v prvém jeho případě, že vyhojil asthma galvanokaustickým způsobem a sice sežeháním lastur nosních u mladé dámy, o níž spisovatel sám doznává, že byla nervósní! Co už podobných nervosních lidí bylo všelikým způsobem svých strastí sprostěno! Jednou je to léčení Kneippovo, podruhé švedská massage, po třetí leptání nosu, které epidemie podobných nemocí léčí, hlavně proto, že takto léčení neměli žádnou objektivními změnami se vyznačující, nemoc. Potomci jejich ještě dlouho as budou úrodným pokusným polem pro zastance všelikých fantastických výkonů léčebných.

Leč, jako vždycky, něco dobrého snaha zde nastíněná, zůstavila přec a jsou bez odporu vzdálenější některé zjevy, které plně závisí na onemocnění nosu.

Jest pak značný počet nemocí nosních, při nichž nemocní urputnými bolestmi hlavy trpívají. Zastavme se u případů nejvíce do očí bijících — u *polypů.*

Zdá se to býti víře nepodobno, že by nemocný polypy nosními trpící k lékaři pouze se steskem na bolení hlavy se dostavil, avšak pravda nepopíratelná jest to přece a já případy podobné již sám zažil, tak že s dobrým svědomím je zde zaznamenati mohu.

Při polypech nosních vyskytují se mírné bolesti na čele hned na samém počátku, kdy nosovody pouze z části jsou ucpány; v pozdějším období dostavují se bolesti ty sice také, avšak pak bývá již nosovod úplně ucpán a intelligentní nemocný důležitý příznak ten nepřehledne.

Z ostatních affekcí dutiny nosní spadají sem ještě mnohé. Tak zejména prudký *katarrh* sliznice nosní. Zde, jak známo, na počátku těžší bolesti hlavy (na čele) z pravidla se dostavují, avšak okolnosť tato i nemocnému jest dosti známou a stává se zřídka kdy předmětem ošetření lékařského. Nervové příznaky předcházející anebo provázející rýmu byly pohnutkou nauky Hippokratovské, vedle které byla rýma nemocí mozkovou, způsobenou hromaděním se ostrých šťáv v mozku. Teprve, když šťávy ty počaly odtékati — na příklad nosem, nastal příznivý obrat v nemoci. Z toho plyne, že bolesti v čele při rýmě nejsou právě pozorováním novým. Někdy však i při zánětlivé affekce sliznice nosní tvoří bolesti hlavy příznak vynikající. Tak jsem viděl *hnisavý zánět sliznice nosní*, při němž

dutina nosní byla plna konkrementů a v němž nemocný jen na bolesť hlavy sobě naříkal. Tenkráte poznání moje bylo možno jen na základě systematického kladení otázek, jak o tom níže řeč. Ve případě uvedeném při místním léčení bolesti hlavy vskutku rychle přestaly a není pochyby, že byly affekcí nosní podmíněny.

Nejvíce z nemocí nosních ve příčině naší obviňovány byly a z části dosud jsou *chronické affekce* měkkých tkaní na předním konci dolní *skořepy nosní* čili t. zv. tělesa Kohlrauschova. Na místě tomto nalezá se pod sliznicí kavernosní tkaň, kteráž naduřeti může. Toto naduření dle moderních názvů jest příčinou celé řady místních i vzdálenějších t. zv. reflexivních příznaků. Na sporu, který ve příčině podstaty tohoto zduření vznikl, nám nezáleží. Stačí podotknouti, že jedněm jest pouze projevem chronického katarrhu nosního, druhým však nikoliv. Avšak zdá se býti přece nyní jen jisto, že jisté obtíže ze zduření toho vyplývají. Lokální obtíže takovýmto způsobem oznamující jsou hlavně: pocit ucpaného nosu a plynoucí z toho špatné dýchání, nejasný zvuk řeči, oslabení sluchu a p. Z reflexivních zjevů sluší jmenovati časté kýchání, kašel (který považuji za bezpečně zjištěný), někdy snad spasmus glottidis. Také jisté sensitivní zjevy se uvádějí vedle stavu tohoto a ty ovšem těžko za reflektorický zjev prohlásiti: Připisují pak se zduření skořep: infra i supraorbitální neuralgické bolesti, tedy ve smyslu naší potřeby bolesti v čele, kromě toho ale také diffusní bolesti hlavy, bolest na způsob migreny, bolesti na krku, mezi lopatkami, bolesti zubů a všelicos jiného zase dosti fantastického. Nemám v úmyslu vším tím se zde probírati. Myslím, že z dosavadních zkušeností k potřebě naší plyne tolik, že chronické zduření tkaní na skořepách zejména dolních má někdy v zápětí neuralgiformní bolesti v obvodu prvé větve nervu trojklaného čili bolesti prostírající se v obou polovinách čela. Mám proto za to, jako již v prvém vydání před lety jsem citoval, že i dnes při *bolestech zde líčených kromě jiného také vyšetření dutiny nosní jest nezbytné.*

Tím jsme pathologii dutiny nosní k potřebám svým jestě nevyčerpali. Také ještě sluší uvésti, že i nemoci *dutiny čelní*, kteráž jak známo, s nosem souvisí, příčinou bolestí čelních býti mohou. To pak nejen obojstranných, ale i jednostranných neuralgií supraorbitálních. Poslední dokonce mohou se objevovati periodicky, v určitý čas. Vysloveno také tu a tam mínění, že všecky periodické a domněle genuinní neuralgie prvé větve nervu trojklanného katarhem dutiny čelní jsou způsobeny, což ovžem nesnadno potvrditi. Avšak těžší zánětlivé, zejména hnisavé záněty dutiny čelní *(empyema antri frontalis)* vyznačují se bez odporu mnohdy velice těžkými a dlouho trvajícími bolestmi v čele, kteréž zhusta náhle přestanou, najde-li si hnisavý výměšek volný odtok do nosu. Nemocuí pak vypravují, že těžké bolesti přestaly, když se »spustila rýma«. Ve případech, v nichž běží o zánětlivé affekce dutiny čelní, bývá přední stěna její při poklepu velmi bolestná. Tento zjev, jakož

i existence bolestí a anamnestická data o předchozí rýmě z pravidla diagnosu usnadňují. V těžších případech jeví ovšem i povlak kožní změny; bývá intiltrovaný a nejednou i zardělý. Případy takové zvláště snadno se poznávají.

Přicházíme nyní ku kapitole, která druhdy zdála se býti nad jiné pevnou a doloženou, při které však přece mnohá drobnost před přísnější kritikou neobstojí. Jsou to bolesti hlavy, zejména na čele, připisované *obtížím dyspeptickým*. Bolesti z porušeného trávení v hlavě se vyskytující považuje naše po autointoxikacích tak lačná doba na mnoze za následek jakési otravy, látkami při porušeném trávení vznikajícími a ovšem za tím ještě neznámými. Sám jsem v té věci dosti vystřízlivěl. Ještě před lety jsem věřil, »že také ještě jiné neduhy žaludeční mohou zejména migraenovité bolesti způsobiti«.*) Dnes jsem po mnohé zkušenosti náhled svůj změnil. Migraenovité bolesti při neduzích žaludečních jsou skutečnými migraenami se značnou obtíží žaludeční, kterou mnozí nemocní považují za podstatu celého paroxysmu a nejednou se jim také podaří přesvědčení své i lékaři vnutiti. Vím, že s tohoto stanoviska mnohý nemocný se svým »žaludečním neduhem« a »migraenovitou bolestí« marně pozdravení v Karlových Varech vyhledával, kdežto obtíže se zmírnily, když s nimi zavedeno léčení při migraenách obvyklé.

Jen *nervosní dyspepsie*, t. j. dyspeptický komplex příznakový z porušené innervace vznikající a u neurastheniků někdy se vyskytující, sluší na tomto místě právem jmenovati. Nemocní tito po jídle, kromě jiného také na bolesti hlavy i v čele sobě naříkávají. Avšak neurasthenie nepřestává snad nikdy na příznaku jediném. Tak se má i zde; podobně jako při závrati druhdy dyspepsii připisované. Vedle obtíží dyspeptických a bolestí hlavy naříká si nemocný na různé stavy psychické, zejména strachy, palpitace srdeční a pod., následkem čehož diagnosa nebývá dlouho pochybná.

Z dyspeptických obtíží připisuje se dále *zácpě* bolest hlavy. *Windscheid***) jmenuje zácpu »neobyčejně důležitou a častou příčinou bolestí hlavy«. V našem kraji tento náhled nesdílíme. Velice zřídka se stane, aby nemocný trpící zácpou jen na bolesť hlavy sobě naříkal. V intelligentnějších vrstvách, kde jsou jednotlivci poměrů defaekace velice dbalí, jest příhoda taková obzvláště vzácná. Mám také za to, že mnohá bolest hlavy zácpou vykládaná podmíněna jest enteroptosou, při níž i bolesti hlavy jsou velice častým zjevem. Kromě bolestí obyčejných, diffusních, připisovány zácpě i neuralgické bolesti v obvodu některé větve nervu trojklaného a v literatuře nacházíme nejedno pozorování dle něhož bolesti tohoto druhu se ztratily po methodickém podávání projímadel. Přiznávám se, že jsem toho štěstí neměl, ač v nejednom případě tvrdošíjné neuralgie nervu trojklaného projímadla jsem

*) Prvé vydání tohoto spisu p. 28.
**) Die Diagnose u. Therapie des Kopfschmerzes 1897. p. 34.

zkoušel. Jakkoliv tedy dyspeptické obtíže ve příčině bolesti hlavy nepovažuju za aetiologický moment přes příliš častý a důležitý, přece jen se odporučuje u nemocných, bolestmi hlavy trpících, poměry zažívání vyšetřiti, resp. v otázkách svých nepominouti.

Dlužno již dokončiti značnou řadu bolestí, hlavně na čele sídlících, a ještě zbývá jen zmínka o tak zvaném bolení hlavy ve věku *dětském* — céphalée des adolescents — jak je francouzští spisovatelé nazývají.

*Keller**) líčí je těmito živými slovy: Mladý hoch, jedenáctiaž dvanáctiletý, až dosud zdravý, celkem intelligentní, jenž učí se dobře, zachvácen jest pojednou bolením hlavy. Z počátku jsou bolesti tyto mírné a pomíjející, tak že nepřekážejí ani hochu v učení. Avšak záhy stávají se častějšími a intensinějšími a nutí hocha, aby častěji vynechával školu. Konečně se stávají trvalými, tak že hoch nucen jest vzdáti se veškeré duševní práce. Bolesť tato sídlí po výtce v čele, nikdy nepozorována na temeni nebo v záhlaví. Jest dále obzvláště intensivní a zvyšuje se prací duševní. V noci mizí, avšak po ránu se opětně dostavuje. Příčina bolestí těchto není známa. Keller tvrdí, že má sídlo své v předních lalocích mozkových, jež především snad duševním operacím slouží, avšak mínění takové dlužno považovati za čistě soukromé, uvážíme-li, že citlivosť této části mozku nikým nebyla zjištěna. Zdá se pak, že bolesť přestává, když vzrůst dítěte jest ukončen. Hydrotherapie jest prý nejrozumnějším prostředkem léčivým.

Toť stručný obrázek bolestí těchto, jímž Francouzi připisují jaksi samostatnosť klinickou. Nemohu o nich pověděti více, než co zde v překladu právě citovaném uvedeno. Avšak kresba Kellerova je správná a vícekráte jsem případy tohoto druhu pozoroval. V jednom mně známém případě byla bolesť tak značná, že připisována hydrocefalu a vykonána z té příčiny trepanace na čele. Mladík operovaný nešťastnou náhodou zemřel a při pitvání nalezeno centrální nervstvo úplně intaktní. Z počátku jsem měl v podobných případech podezření, že běží o projev hysterie. Avšak ani podrobné vyšetření nezjistilo žádné karakteristické stigma hysterické. Jednoho z dřívějších mých nemocných mám nyní jako mladého muže v občasném pozorování. Bolestí svých se svého času po jednoročním trvání zhostil a od těch dob jest dokonale zdráv. Therapeuticky jsou případy tyto nanejvýš nevděčné. Vnitřní medikace nemá obyčejně žádného úspěchu a odporučovaná Kellerem hydrotherapie neměla v mých případech žádného účinku. Z pravidla nezbylo nic jiného, než vzíti nemocného ze školy a nechati jej tak dlouho bez zaměstnání, až se nemoc podala. Jen mimochodem bych poznamenal, že v jednom případě jsem nalezl značné zduření skořep nosních a že nemocný po nějaký čas odbornému

---

*) Prognos médical 1883 p. 924.

léčení se podrobil. Avšak přes energické sežehnutí zduřelých tkaní nevedla therapie tato k žádnému polepšení.

Tím bych byl řadu známých mně bolestí čelních vyčerpal a nepotřebuji tuším podotknouti, jak je řada jejich značná. Mnohý případ vyžaduje vynaložení všech schopností i lékaře zkušeného. Zvláště affekce dutiny čelní mohou býti ukryté a nedají se na první ráz diagnostikovati.

II. Za *druhé* se může státi, že *nemocný umísťuje svou bolesť ve skráň, tedy do krajiny temporální*, kteráž patří, jak již podotknuto v innervační obvod třetí větve nervu trojklaného.

Příhody tohoto druhu jsou časté a viděl jsem jich velice mnoho. Nemocní v jedné skupině stýskají si, že bolesť tato obzvláště často pohoršuje se večer, po ulehnutí a z pravidla po celou noc přerušují spánek. V této skupině případů jest z pravidla *nemocný zub* příčinou bolestí v krajině temporální. A sice to bývají jak zuby v čelisti dolní, tak horní, které podobnou irradiaci bolestí způsobují.

Vykládám si tento pathologický zjev takto: V obyčejném životě člověk každé podráždění nervové cítí na konci dotyčného periferního nervu. Jest to zjev, jemuž psychologové dali název projekce pocitů. Jest také patrno, že cítíme jisté bolestné podráždění kožní na kůži, ačkoliv bolestný pocit vnímá vlastně ústřední nervstvo. V této projekci pocitů jsou nervy nestejně zdatné. Některé nervy jsou v stálém cviku, jiné hrubě v žádném. Studujeme-li nyní poměry tyto na nervu trojklaném, tu sluší doznati, že pokud jsou vlákna nervu tohoto v zubu zdravém, jejich dovednosť v lokalisaci bude asi nepatrná, poněvadž lokalisace pocitů do zubů zdravých nebývá z pravidla prakticky prováděna. Za to ovšem vlákna kůži obličejovou obstarávající jsou v lokalisaci pocitů velice cvičená, každý, ví že schopnosť hmatová v obličeji patří do konce k nejdokonalejším. Proto se stává, že když jednoho dne v zubu zanítí se na příklad pulpa až dosud zdravá a dráždí se vlákno nervové v lokalisaci necvičené, nemocný lokalisuje bolesť do oné větve téhož nervu, která co do lokalisace pocitů až dosud téměř výlučně byla zaměstnána, a klade bolesť tedy do krajiny temporální. Poznání, zdali bolesť pochází od nemocného zubu, jest velmi snadné, aspoň ve veliké většině případů. Máme-li podezření, že bolesť hlavy pochází od zubu, tu při správné supposici nemocný zub při poklepu kovovým nástrojem anebo při postřiknutí studenou vodou zabolí. Therapie pak v takových případech bývá velmi vděčná. Již pouhé umrtvení zubů zhusta několikanedělní bolesti rázem odstraňuje.

Divím se tomu, že poměr nemocných zubů ku vzdáleným bolestem jest tak málo populární. Před dvaceti pěti roky viděl jsem nemocné s tic douloureux, jimž na straně bolestné vytahány v horní i dolní čelisti všechny zuby. Obrazy tyto dosud jsou všední a přece každý se může přesvědčiti, že při pravém tic douloureux extrakce

zubů nic nepomáhá. Naproti tomu viděl jsem případy, v nichž irradující bolesti v krajině temporální následkem onemocnění zubního celé měsíce nemocné pronásledovaly, a v nichž nemocní byli především před extrakcí zubů varováni. Stálo to v podobných případech mnoho slov, než se nemocný přesvědčil, že pomoc v jeho nesnázích jest velmi snadná.

Jinak je programm bolestí obmezených na krajinu temporální dosti chudý. Zřídka kdy se stane, že gumma v krajině této jest příčinou bolestí. V tom případě jest ovšem nález při vyšetřování podobný, jak jsem jej při bolestech čelních nakreslil. V jednom mém výkladu poliklinickém demonstroval jsem nemocného, který naříkal si na tuhé bolesti v jedné krajině temporální, zvláště v době noční. Nemocný ten léčen byl před časem v ústavě našem za příčinou těžké příjice. Při tom však nebyl nález na zubech dosti určitý. Poukázal jsem ve výkladu na nesnadnosť differenciální diagnosy mezi symptomatickou neuralgií od zubu a mezi příjicí a vyslovil jsem mínění, že podáme nejdříve větší dosi jodidu draselnatého, abychom se přesvědčili, které mínění jest správné. Nemocný pozorně výklad můj poslouchal a když večer téhož dne zase bolesť v obvyklé krutosti se dostavila, dal si vytáhnouti zub — a byl zdráv; jak s potěšením po několika dnech hlásil.

Několikráte viděl jsem značnou bolesť, jakož i hyperaesthesii při tlaku na skráni při hysterii. V jednom případě dokonce tlak na skráň přesně hysterický záchvat provokoval.

III. *Jindy umísťuje nemocný bolesti své do záhlaví.* Příhoda tato není nejčastější, avšak jednou za čas se s ní setká každý lékař ve své praxi.

Bolesti v záhlaví způsobeny býti mohou především *neuralgií*. Při tom jeví bolesť poměry rozmanité. Jednou jest umístěna čistě v jedné polovině záhlaví, ač nelze z pravidla určiti, zdali postižen jest occipitalis major nebo minor. Jindy však je bolesť v zahlaví součástkou onemocnění celé pleteni šijní. V takových případech bývají sídlem bolestí také ještě nn. cervicalis superficialis, mastoideus, supraclavicularis; avšak zdá se, že v tomto stavu věcí nalézá se maximum bolestí v záhlaví; a tu nemocní hlavně na bolesť tuto si stýskají a teprve při podrobnějším rozebírání případu pravé podstaty se dopátráme: Zdá se že ve případech těchto běží anatomicky o neuritis plexus cervicalis, kteráž kromě toho nejednou i pleteň pažní postihuje.

Při neuralgii záhlavní, obmezené na některý occipitalis, bývají bolesti značné, škubavé, dloubavé. Paroxysmy jejich bývají dlouhé a obyčejně dostavují se nepravidelně. Za celý svůj život viděl jsem jen jednou neuralgii záhlavní dostavovati se tak pravidelně periodicky — jak to při neuralgiích prvé větve nervu trojklaného vídáme. Nemocní z pravidla zřetelně popisují, jak bolesť táhne se od záhlaví ku předu; někdy jen až k čáře, která by spojila oba sluchovody, jindy však ještě dále až poblíž čela. Puncta dolorosa se

vyskytují na východišti postižených nervů, dále jsou z pravidla trny obratlové při tlaku bolestné.

Čistá neuralgie anebo neuritis záhlavních nervů jest obyčejně jednostranná, řídčeji obojstranná. Isolovaná obojstranná neuritis nebo neuralgie může býti předpokládána jen po zevrubném vyšetření a při negativním výsledku téhož. Neboť jako jinde, tak i zde obojstranné neuralgiformní bolesti jsou častěji symptomem některého vážnějšího onemocnění.

V první řadě pak sluší jmenovati počasné, nejčastěji tuberkulósní *záněty horních obratlů* krčních, zejména atlasu a epistrofeu. Tyto záněty nejsou vzácné. Ve větší ordinaci, jako v naší poliklinické, příhodu tuto každoročně několikráte vídáme a z pravidla nemocní k vůli tuhým bolestem v záhlaví pomoc hledají. Jest-li v takovémto případě domnělá neuralgie (a může býti nejen obojstranná ale také jednostranná!) příznakem onemocnění obratlového, ukazuje vyšetřování naše z pravidla, že kosť trpí a že nemocný jest si instinktivně vědom pohromy, která by těžším poškozením nemocné kosti nastati mohla. Při poškození atlasu opatrně kývá, při poškození epistrofeu čili čepovce nerad otáčí hlavou a raději nahražuje pohyb hlavou otáčením celého těla. Zvláště klassicky zobrazuje nebezpečí processu tohoto počínání si nemocného při lehání i vstávání. Nemocný pomalu lehá i vstává, při vstávání rád se nejdříve na bok položí a vstávaje i lehaje hlavu rukami drží, aby tlak její resp. tah na vazy nemocné obratle nepoškodil. Kdo počínání nemocného takového jednou viděl, sotva kdy už po celý život dostane se s případem tohoto druhu v rozpaky. Diagnosa ostitidy horních obratlů šijních znamená nemoc dlouhou, bolestnou a nebezpečnou. Toho si musíme býti vědomi. Nestane se sice v každém případě, že zachvácena bývá mícha prodloužená nebo šijní, avšak někdy se tak stává přece a viděl jsem nemocného, který ve stavu takovém vládnul jen svalstvem obličejovým, dýchacím, mluvícím a polykacím — všechny ostatní vůlí ovládané svaly byly ochrnuté.

Ostatně není repertoir bolestí v záhlaví tak pestrý jako na čele, kteréž sousedí s tolika rozličnými ústrojími.

Při některých nádorech mozkových, zejména při nádorech v zadní jamce lební se prostírajících, trpívají nemocní také — ač ne vždy, bolestmi v záhlaví, *avšak v případě takovém není lokalisace bolestí těchto tak přesná* jako při prosté neuralgii záhlavní. Bolesť jest hluboce ukrytá a nemocný ji neklade tak přesně v obvod kosti záhlavní jako při neuralgiích záhlavních a kromě toho ovšem z pravidla dá se zjistiti některý jiný příznak onemocnění tak těžkého jako jest nádor mozkový. Na novo zde budiž připomenuto, že při nádorech mozečkových, které tvoří mezi nádory v zadní dutině lební většinu, nerv zrakový z pravidla trpívá. Může se ovšem státi, že v prvních počátcích není kromě bolestí v záhlaví příznaků jiných, avšak trvale se zjev tento nevyskytuje a v záhadných případech

z pravidla nabudem dostatečného světla, máme-li čas nemocného dostatečně dlouho pozorovati. Čemuž ovšem v praxi velkoměstské často nebývá a nemocný při neúspěchu léčebném záhy z pozorování lékaře jednoho zmizí a k jinému se utíká.

Také *gumma* anebo v řídkých případech *periostitis*, zvláště traumatická příležitostně v kosti záhlavní se zahnízditi mohou a pak ovšem rovněž bolestí v krajině jmenované se vyznačují, avšak ve případech takových vyšetření naše: palpace, nebo delikatní poklep perkussním kladívkem o pravém stavu věci z pravidla poučí.

Konečně příležitostně i *pachymeningitis cervicalis hyperplastica* bolestí v záhlaví debutuje. Čím více podivuhodnou nemoc tuto znám, tím více vidím, že Charcotův klassický popis její pro první stadium jest příliš schematický: Začátek s neuralgiformními bolestmi v horních končetinách a v týle se ztuhlostí svalstva šijního není žádným zákonem. Teprv druhé stadium: atrofické obrny horních končetin nám vyloží, co záhadné prvé studium značilo. Ukázal jsem již na jiném místě*) na příklad anomálního počátku nemoci této — bolesti jen v jedné končetině s nastupující obrnou. Zde bych mohl doložiti, že r. 1885 pozoroval jsem případ, v němž bolesti v záhlaví na počátku nemoci v popředí se nalezaly. Typický obraz této pachymeningitidy poznává se ovšem snadno, avšak při nepravidelném počátku na příklad tedy při jediných bolestech v záhlaví sotva kdo podstatu věci vytuší. Má-li lékař příležitost pozorovati nemocného dostatečně dlouho, tu i zde ovšem konečně záhadu rozluští.

IV. *Může se vyskytnouti bolest v jedné (laterální) polovině hlavy.*

Bolesti takové byly dávno známé. Klasický název hemikranie, kterýž všeliké bolesti tohoto druhu značil, pochází od Aretaea z Kappadocie, o němž není známo, žil-li v prvém, druhém či třetím století po Kristu. Název ten ovšem ve smyslu původním více neslouží a přec Aretaeus patrně rozmanité hemikranie as nerozeznával. Jisto jest dále, že bolesti v laterální polovině hlavy těší se veliké popularitě — u lékařů i u nemocných. Leč někdy jsou bolesti tyto jediným vážnějším projevem jistých nemocí více méně samostatných a prognosticky lhostejných, kdežto jindy jsou symptomem onemocnění hrubšího, prognosticky vážnějšího a zhusta se spíše na prvé než na druhé pomýšlí. Jak nemilé následky takové diagnostické pars pro toto místo může, netřeba zde do detailu kresliti.

Především jsou nemoci, v nichž všecko ukazuje k tomu, že vasomotorickému nervstvu při vzniku obrazu klinického přísluší úkol důležitý, a při nichž bolesť v jedné laterální polovině hlavy jest příznakem při nejmenším nejvíce do očí bijícím. Tyto nemoci slovou nyní *migraenami*. Také je za našich dnů slovem hemikranie nejspíše rozumíme. Rozumí se dále, že ve případech těchto porušení vasomotorického nervstva, kteréž v paroxysmu nemoci zjevně

---

*) O příčinách diagnostických omylů.

vystupuje, není závislé na jiném hrubším onemocnění některé útroby nebo tkani.

Migraena vyznačuje se paroxysmy bolení hlavy oddělenými od sebe intervally kratšími neb delšími. Při tom opovídají z pravidla počátek záchvatu rozmanité příznaky. Než vybuchne bolesť hlavy, jest nemocný někdy zmalátnělý, cítí se slabým, nemá chuti do práce, často zívá, trpí někdy nevolemi žaludečními, hučením v uších aneb jiskřením před očima. Vůbec jest těchto opovídajících příznaků počet značný a mnohdy jsou rázu nemálo bouřlivého porušení řeči, paresa končetin a p.).

Po té teprve se dostaví bolesť hlavy, nemocný s ní z pravidla procitne z rána. Bolesť pak sice sídlí havně v jedné polovině hlavy, ač ovšem *není vždy zcela přesně ohraničena.* Pak může býti po výtce v krajině čelní, kolem oka, avšak také v záhlaví svého maxima dostoupiti může. V levé polovině hlavy častěji sídlívá nežli v pravé. Jest pak mnohdy velice intensivní, tak že právem by se mohla nazývati neuralgickou.

Pokud bolesť trvá, nemá nemocný žádné chuti k jídlu, ač někdy jen s oblibou vyhledává pokrmy ostré, jako mixed pickles, okurky a p.

Při tom všem však nejeví se cevstvo v každém případě způsobem stejným a to zavdalo pohnutku k rozeznávání více druhů migraen.

1. Jsou případy, v nichž není hrubě prodromalních známek a v nichž nemocný po čas bolesti jest bledý, zejména na trpící straně bývá tvář bledší, zornička širší a kompresse karotidy na straně choré bolesť zvětšuje, na straně zdravé bolesť zmenšuje. Teprve ku konci záchvatu trpící polovina hlavy zčervená. Srdce počne intensivněji bušiti, nastává dávení a tím konec bolestného záchvatu.

V případech takových právem se as soudí, že *křeč svalstva cevního,* a vznikající tím anaemie jistých okrsků hlavy, snad zejména nervů tvrdé pleny mozkové, bolesť působí a zove se proto obecně tento druh *migraenou spastickou* (angiospastickou).

2. V jiných případech — rovněž bez prodromů — pozorujeme na trpící polovině hlavy pravý opak. Tato jest červená turgescentní, spojivka jest nastříknutá, zornička užší, sekrece slz zvýšená. Kompresse karotidy společné na straně trpící bolesť mírní. Tep malý, tvrdý obleněný.

V těchto případech soudí se, že relaxace svalstva cevního v hlavě a vznikající tím hyperaemie bolesť zaviňuje, čemuž ovšem kompresse krční tepny určitě nasvědčují *(m. angio-paralytická).*

Jak tedy z kratičkého náčrtku tohoto vysvítá, jsou oba tyto druhy zřejmě závislé na jistých chorobných poměrech cevstva a právem snad je tudíž řadíme v obor onemocnění n. sympathici.

Druhý, hyperaemický druh, zove se obecně neuroparalytickou aneb angioparalytickou migraenou. Poslední název jest rozhodně lepší prvého, poněvadž nic nepraejudikuje. Prvý vyslovuje ihned

domněnku, že v případech takových běží o paralysu vasokonstriktorů, kdežto stejně dobře běžeti může o podráždění vasodilatatorů a celá hyperaemie stejně by platiti mohla za neurotonickou. Zde místa není k diskussi, zdali hyperaemie při tomto druhu migraeny jest rázu toho či onoho. Účel náš jest čistě praktický, a proto dokončemež, zaokrouhlemež odstavec o migraenách.

Chci totiž ještě podotknouti, že v letech posledních stanoví někteří spisovatelé francouzští zvláštní druh migraen, zovouce odrůdu tu migraenou *zrakovou* — migraine ophthalmique.*)

Choroba tato počíná rázem, a sice porušením zrakovým. Buď jest to jen pomíjející zatmění zraku s pocitem jakoby mlhy před očima, což se někdy až k úplné slepotě stupňuje, jindy je to hemianopsie, opět jindy počíná záchvat míhavým skotomem a hemianopsií.

Obyčejně se má záchvat takto:

Nemocní z počátku mají pocit jakoby viděli ohňostroj: množství jisker, plamenné koule. Jindy jest to kolo červeně ozubené, bílé neb světelkující, oživené záchvěji prudkými a kolem své osy se točící; pozvolna kolo se větší i jeho zuby a střed se temní — v dalším průběhu vidí nemocný jen obvod jeho, jehož zuby se chvějí — až vše zmizí. Často si stěžují nemocní na bolest kolem očí a napnutí celého oka. Je-li nemocný pozorný, pozná, že po čas optického přeludu stížen jest hemianopsií.

Na to vzniká hemikranie a sice za několik vteřin až za hodinu a jest častěji než při jiných migraenách sdružena se závratěmi, naproti tomu dávení a říhání nejsou příznaky stálými.

Současně *s porušením zraku* vyskytuje se zároveň někdy porušení *mluvy*, *citu* a *pohybu*. Dosti často neběží o nic jiného než o rozpaky o slovo, jindy vyskytne se pravá afasie bez agrafie aneb s touto. Současně brní nemocného údy a třesou se. Vzácnější jest paresa končetin, epileptický záchvat a ztráta vědomí. V tomto posledním případě jest však pochybno, že běží pouze o záchvat migraeny. Spíše jest to epilepsie, jejíž auru tvoří skotom, jak níže shledáme.

Migraena zraková vyskytuje se v každém věku; často počíná již v mládí a pronásleduje pak dotyčnou osobu dlouhou řadu roků více méně častými a intensivními paroxysmy. Jindy však objevují se první paroxysmy její teprve ve věku pozdějším a tu bývá to signum mali ominis. Několikráte viděl jsem ji poprvé objeviti se u dospělého diabetika. Všecky tyto případy úplavice cukrové kombinované s migraenou zrakovou končily smrtelně v době poměrně velmi krátké. V jednom případě několik dnů před smrtí chodily záchvaty skotomu za sebou ráz na ráz na způsob état de mal. Jinde značí

---

*) Migraenu zrakovou popsal ovšem r. 1830 vynálezce plessimetru Piorry, avšak popis jeho zůstal nepovšimnut; zejména v našem kraji se o této formě migraeny málo vědělo.

migraena zraková initialní období některých těžkých nemocí nervových. Nejvíce známá ve příčině této jest její vyskytování v prodromálním období progressivní paralysy. Také při tabes někdy, ač zřídka zaznamenána. Avšak také jiné psychosy zahajuje někdy migraena tato, jak jsem se sám přesvědčil.

Následkem okolností těchto jest prognosa velmi nestejná. Případy počínající v mládí, často dědičné, nejsou prognosticky vážné. Nemocný jest pronásledován svými záchvaty, ale život jeho tím dále netrpí. Případy v pozdějším věku počínající mohou býti významu nejvýš povážlivého.

Migraena zraková není v praxi naší sice žádný všední zjev, avšak není také žádnou vzácností. Leč v našem kraji často se stává, že nemocný optický přelud, jímž chorobný paroxysmus počíná, nepovažuje za důležitý a zamlčí jej. Teprve, když v každém případu migraeny za podrobné vylíčení chorobného zjevu žádáme a po optických zjevech oněch výslovně pátráme, shledáme, jak již podotknuto, že migraeny tyto nejsou přes příliš vzácné. Jsou-li však optické zjevy velmi význačné a zejména je-li hemianopsie nemocnému dosti zřetelna (často tak nebývá), stává se nejednou, že nemocní ve velikém městě utíkají se s obtíží svou k lékaři očnímu. Takovým způsobem z pravidla ofthalmolog o věci této více ví, než obyčejný praktik, jemuž nejednou doposud není migraena tato běžným pojmem. Ofthalmology ovšem zajímala zraková část paroxysmu nejvíce a popisovali proto případy sem spadající pod záhlavím skotomu míhavého.

Tak popisuje *Reuss**) případy dotčeného skotomu míhavého takto: Poblíže bodu, na nějž oko nazírá, vyskytuje se z pravidla po předchozím namáhání očí v zorném poli jednoho aneb obou očí skvrna rychle se většící. Skvrna tato nabývá záhy obrazu podkovy, jejíž konvexní okraj k žluté skvrně jest přivrácen. Konvexní okraj dostává na to zuby, podobající se klikaté čáře linie pevnostní. Zuby tyto *svítí* a v rozličných barvách hrají, pak počne celá plocha se míhati. Věc tato trvá několik minut, leč také čtvrt i půl hodiny, ba někdy i několik hodin, načež nastupuje záchvat — migraeny. Tuším, že není pochybnosti, že popis Reussův a popis lékařů francouzských týkají se téhož předmětu, líčíť pouze jinými slovy a s jiného stanoviska tentýž zjev. Že pak spíše ve příčině této uchováme stanovisko lékařů francouzských, taktéž pochybovati nelze. Jestiť patrně počáteční skotom koordinovaným příznakem s hemikranií, dávením, afasií, ztrátou vědomí, a celek je spíše jakési onemocnění centrálního nervstva než pouze zraku.

Snažil jsem se**) před časem vésti důkaz, že příznaky, jimiž počíná migraena zraková: hemianopsie, hemiparesa, porucha mluvy, vyskytují se trvale při thrombose některé části tepny Sylviovy,

---

*) Wiener med. Presse 1876. No. 1.
**) Časopis č. lék 1894. Migraena zraková.

zejména čtvrté větve. Jen že ovšem při migraeně zrakové jsou příznaky tyto pomíjející. Z toho soudím, že migraena zraková jest pathologický zjev odehrávající se občasně v obvodu tepny Sylviovy a podmíněn jest spasmem, nejčastěji čtvrté větve tepny této. Zajímavé jest, že někteří nemocní stíženi migraenou zrakovou trpívali před tím záchvaty epileptickými a naopak jsou epileptikové, kteří v mládí stíženi byli migraenou zrakovou. Potkal jsem se dokonce s případy, v nichž nevěděl jsem a nedovedl jsem rozluštiti, běží-li o migraenu zrakovou anebo o malý záchvat epileptický. Ve případech takových započal záchvat typickým skotomem míhavým a hemianopsií, načež, jak se zdá, následovalo krátké zatemnění vědomí. Není pochyby, že případy tohoto druhu jsou dosti těžkým úkolem diagnostickým. Vůči okolnostem takovým pak nelze se diviti, že záhy vysloveno mínění, že epilepsie a migraena zraková jsou zjevy příbuzné.

Také ve příčině therapie jsem se dožil při migraeně zrakové mnohého zklamání. *Charcot* schválil svého času léčení praeparáty bromovými a sice tak, že nemocný nejdříve s dosí stoupal (týdně o jeden gramm pro die více) a pak zase ubíral. Někdy ovšem therapie tato zaznamená jakýs úspěch, avšak často nemá ani podstatnější polepšení v zápětí. Ba případy bromovými praeparáty zlepšené nejednou za krátkou dobu se zase pohorší.

Ještě bych doložil, že toto zde uvedené dělení migraen ve tři skupiny symptomatické v novější době povšechnému souhlasu se netěší a ozývají se hlasy, které tvrdí, že migraena jest jedna a že netřeba zvláštní zrakovou odrůdu rozeznávati. Přidržel jsem se staršího rozdělení pro to, že někdy přece jen migraena zraková značně se liší od migraeny prosté. Tak případy, v nichž migraena zraková spjata jest s epilepsií anebo zahajuje těžké nervové processy, podstatně se liší od migraen prostých. Migraeny prosté jsou obyčejně údělem dědičným. Nejednou dá se v některé rodině zjistiti, že několik kolen stiženo bylo migraenou. I ve případech, v nichž dědičnosť dokázati nelze, počíná nemoc obyčejně v mladším věku. Později, v dospělém věku sotva kdy s prvými záchvaty migraeny prosté se potkáváme a také není známo, že by za těchto okolností měla migraena prostá týž prognostický význam jako migraena zraková. Není však pochyby, že migraeny vůbec jsou z pravidla jaksi výrazem oslabeného nervstva centrálního a mohou potomci rodičů migraenou trpících nejednou jinou vážnější nemocí nervovou postiženi býti, tak na příklad hysterií. Dále však i jinak se migraeny jeví jakožto aequivalent vážných nemocí nervových. Tak na příklad vyskytují se v rodinách s neropathickou náklonností u jedněch členů migraeny, u jiných výstřední povaha, chorobná popudlivosť, třebas hysterie anebo psychosy.

Rozhledneme-li se nyní po celém učení o migraenách, a rozpomeneme-li se na charakteristický obraz jejich, na zjevné příznaky vasomotorické, podivnou formu záchvatu, jenž končí zhusta dávením,

shledáme zajisté, že jsou to dosti význačné a interessantní obrazy klinické, o nichž není se co diviti, že v celém učení o bolení hlavy dominují.

Obyčejně jest poznání nemocí těchto snadné. Nejčastěji se má věc tak, že nemocný, který nás konsultuje již delší čas, více roků, podobně jak někteří sourozenci jeho, záchvaty bolestí hlavy trpí, avšak náhle se staly záchvaty častějšími i intensivnějšími a toto pohoršení nutká konečně postiženého, aby lékařskou radu vyhledával. Za takových okolností jest omyl téměř nemožný. Ve skutečnosti také často se nepřiházi. Avšak někdy přihodí se přec a tu je překvapení naše tím nemilejší. Viděl jsem mladé děvče, které trpělo nějaký čas záchvaty bolestí postihující jednu polovinu hlavy, spojené s častým vrhnutím, avšak interponované tak dobře klidným, zdravým mezidobím jako pravá migraena. Ve případě tomto ukázalo se postupem času, že domnělá migraena byl počátek *nádoru mozkového*, jemuž nemocná také podlehla.

Ve případě tom přehlednuto onemocnění smrtelné. Kdyby pak příhoda podobná jen jednou každému v životě se přihodila, pochybuji přec, že myslícímu lékaři vymizí kdy z paměti. Případ ten mne také poučil, *že v každém případě bolestí hlavy sluší nutně nemocného ofthalmoskopem vyšetřiti.* Kde tak se stane, tam hemikranie způsobená nádorem mozkovým tak snadno se nepřehledne.

Několikráte dále jsem se potkal s případy, v nichž nemocní již delší čas trpěli záchvaty, které se podobaly migraeně jako vejce vejci. Byly rovněž odděleny pausami s nezkaleným zdravím a vyznačovaly se těžkým vrhnutím a bolestí, umístěnou v jedné polovině hlavy. Jednoho takového nemocného bylo mně před lety navštíviti a zastihnul jsem jej v těžkém paroxysmu na lůžku. Po vykonaném vyšetření zdělil jsem nemocnému, že jest ještě třeba vyšetřiti moč. Nemocný mlčky pokyvnul a sáhnuv kamsi vytáhnul eprouvettu s močí, v níž bílkovina do polovičky tvořila usazeninu. Nemocný trpěl *počasným zánětem ledvin*, věděl o své chorobě a sám si moč vyšetřoval. Někdy běží ve případech takových o lehké případy dlouhého trvání a v klidném mezidobí obsahuje moč jen nepatrné množství bílkoviny, v paroxysmu bolestí hlavy však velmi mnoho. Nefritidy i jinak se ještě bolením hlavy vyznačují, o čemž nám později jednati bude. Avšak zde pověděné ukazuje za druhé, že ten, kdo ve případě bolestí hlavy opomine vysetřiti moč, dopustí se příležitostně osudného poklesku.

V literatuře dále setkáváme se s přerozmanitými zprávami o rozmanitém původu migraenovitých zjevů. Již před tím jsem ukázal, že zduření Kohlrauschova tělíska *na skořepách nosních* připisovány mezi jiným také migraeny. Po tom, co jsem o neuropathologickém významu této nemoci zde vylíčil, najde se as mezi čtenáři málo věřících. Jest zajisté možno, že osoba migraenou trpící stížena jest někdy rhinitidou a zduřením tkani na skořepách. Možná dále, že galvanokaustické sežehnutí má na nemocného

jistý suggestivní vliv, tak že na nějaký čas záchvat oddálí, avšak nemoc nevyléčí. Že by typická migraena onemocněním nosu byla podmíněna, nevěřím.

Také *hemicrania gastrica kteréž chtěl Bruegelmann**) svého času získati občanské právo tvrdě, že jsou případy migraen zaviněné onemocněním žaludeční části nervu sympathického, neosvědčila svou schopnosť k životu. Již v prvém vydání tohoto spisu pravil jsem: »v ostatním si podráží Bruegelmann nohy sám tvrdě, že migraena jeho se vyskytuje obzvláště u slabých, anaemických a hysterických žen.« Myslím, že ve věci této odůvodnil jsem již s důstatek své mínění s hůry, an mně bylo mluviti o bolestech čelních připisovaných rozmanitým stavům dyspeptickým.

Za to však není pochyby a datum to nesmíme v žádném případu spustiti se zřetele, že hemikranie t. j. bolesti jedné poloviny hlavy mají často svou příčinu v onemocnění *ucha.* Z padesáti případů bolení hlavy, o nichž jsem se byl hned na počátku kapitoly této zmínil, osmkrát podmíněna byla bolest rozmanitými nemocemi středního ucha a therapeutický úspěch mínění naše potvrdil.

Již z této číslice vysvítá, že nemoci ušní patří k nejčastějším příčinám bolení hlavy vůbec. Často však jest affekce obojstranná a tu se stává, že má nemocný hemikranie dvě čili bolesti v celé hlavě. Za druhé ale ani při osamělé affekci jediného ucha nemusí mít bolesť karakter hemikranie. Viděl jsem případy — odvolávám se v této příčině k svému, vícekráte již citovanému pojednání — ve kterých affekce jednoho středního ucha zavinila bolesti celé hlavy, ale také jen části záhlaví, ba i bolesti pouze v krajině oční. Již z toho s velikou určitostí vysvítá, že *žádný případ bolení hlavy s očí pustiti nesmíme, dokud jsme mu sluch řádně nevyšetřili.* Neboť zde právě v obecné praxi nepochopitelným způsobem nejčastěji se chyb dopouštíme. Viděl jsem nemocného, který za příčinou bolení hlavy prodělal pravou therapeutickou torturu, kterému vlasy oholeny, hlava vesikátory posázena, vodou a rozličným mazáním polévána, aniž by si během celé té doby byl kdo vzpomněl, že nemocný zánětem středního ucha trpí. Posléze mu na klinice ušní učiněna vzdušní douche a po prvém takém pokusu bolesť na vždy vymizela. Takové případy nikdy nesmíme s očí pustiti.

Jindy jsem viděl mladého muže, který následkem urputných bolestí hlavy téměř celý rok byl k práci neschopen a platě za neurasthenika byl okolí svému za terč úštěpků. Nemocný horlivě hledal pomoc proti svému neduhu nejen zde, ale i v cizině, ale vše bylo marné. Konečně cvičil se se svými soudruhy ve vyšetřování ušním (bylťě medik) a tu mu jeden z nich maně objevil, že bubínek jednoho ucha má nápadně vlhký lesk a zkouška sluchová ukázala zjevné seslabení sluchu na příslušné straně. Nemocný na to vyhledal

---

*) Berl. klin. Wochenschrift 1883. p. 254.

pomoc ušního lékaře a v několika málo dnech byl své trudné bolesti hlavy prost.

Dílem ovšem jsou vinni ve příčině této nemocní sami. Neboť ke sluchu panuje u nás v Čechách veliká torpidnosť a jsou lidé, kteří k vůli ceruminalní zátce několik roků nedoslýchají, aniž by jim napadlo pomoc lékařskou vyhledávati. Z toho plyne, že v případech affekcí ušních, sdružených s bolestí hlavy, nemocný, někdy i intelligentní, daleko spíše bolesť hlavy, nežli domněle nepatrnou affekci ušní za prvotní důležitější onemocnění považuje.

Není to také žádná vzácnosť slyšeti od nemocného — jemuž by se po případě a priori větší intelligence přisuzovati mohla — při sestavování anamnesy, že trpí značnou bolestí hlavy, tak tvrdošíjnou a tak dlouho trvající, že mu od ní sluch počíná slábnouti. Nejednou jsou lidé takové tak pevní ve svém přesvědčení, že neodhodlají se k léčení svého neduhu ušního.

Po této více sociální otázce vraťme se zase ku předmětu svému a analysujme, které nemoci ušní to hlavně jsou, u nichž se s bolestmi hlavy setkáváme. Odpověď k otázce této jest snadná. Téměř všecky affekce ušní mohou se s bolestmi hlavy sdružiti.

Tak hned ceruminální zátky. V každém případě častého tohoto onemocnění ušního ovšem se bolesti hlavy nevyskytují. Avšak případy, v nichž zátka je značná a ve vnitřní části sluchovodu zevního sedí a zejména na bubínek naléhá, vyznačují se z pravidla určitými bolestmi hlavy.*)

Podobně vzbuzuje bolesti hemikranické, mnohdy až do zubů sálající, furunkulosa a zánět sluchovodu vnějšího. Zdá se to býti víře nepodobno, že by nemocný se zánětem sluchovodu mohl si pouze na bolesti hemikranické naříkati, avšak pravdou to zůstane přece. V té příčině upozorňuji hlavně na děti, avšak moje pozorování konána pouze na dospělých a i u těch jsem seznal, že jim otitis externa nejednou jako bolesť jedné poloviny hlavy imponuje.

Podobně mohou i cizí tělesa všeho druhu, leží-li hluboko v sluchovodu a tísní-li bubínek, hemikranii předstírati. Dále uvésti sluší ve příčině naší ostitis kostěné části ušní, dále steatomy, polypy, myringitis a obzvláště ale otitis media ve všech její tvarech. Všude nalezneme, že bolesti hlavy význačným, ba mnohdy domněle jediným vážnějším příznakem býti mohou. Obzvláště rozmanité záněty středního ucha, prudké i počasné ve příčině této jsou důležité. Proč právě nemoci ušní tak důležitý úkol hrají při vzniku bolestí hemikranických, jest tudíž jasno. Sluchovod a střední ucho ovládány jsou sensitivními vlákny pocházejícími z nervu trojklaného. Ve stavu zdravém jest úloha vláken těchto minimální; fysiologického popudu pro ně hrubě není, nemáme také pro střední ucho takový pocit místa jako pro jiné části těla. Tím vším se stává, že když jednoho dne vyvine se nějaká nemoc ušní, která způsobuje bolestné podráždění sensi-

---

*) Nejednou též závratí. Viz kapitolu o závrati.

tivních vláken místních, nemocný necvičený v umisťování pocitů vlákny těmito poskytovaných, bolesť v celý okrslek prvé větve nervu trojklaného klade a tak na hemikranii sobě naříká. Z toho všeho ale plyne nezbytně, že v každém případě, ve kterém nemocný na bolesti hlavy si naříká, otázka po poměrech sluchu jest nutna, a vyšetření ucha velice často užitečné.

Jinak je repertoir hemikranií neveliký. Někdy snad kromě nádoru mozkového také ještě některá jiná affekce nitrolební bolesti tohoto druhu povzbudí. Tak zejména sluší pomýšleti na *pachymeningitis haemorrhagica*; avšak praktické ceny datum takové nemá proto, že ve stadiu, v němž by hemikranie v obraze klinickém při z pravidla nezřetelné nemoci této převládala, nikdo as by ji nepoznal. Dále se může státi, že by onemocnění některé kosti parietální příležitostně bolesti na způsob hemikranie provokovalo, avšak případy takové z pravidla při pozornějším místním ohledání lebky vysvětlení dojdou.

Konečně i při *hysterii* a *neurasthenii* tu a tam bolesti na způsob hemikranie se vyskytují a není pochyby, že zvláště některá hysterická hemikranie dlouho může býti nevysvětlenou. Avšak při léčení případu, který tvrdošijně vzdoruje zavedenému léčení, zbystří se zajisté pozornosť lékařova. Poněvadž pak hemikranie jediným příznakem hysterie trvale nebývá, objevíme z pravidla, máme-li k tomu příležitosť, postupem času některé další známky, které na pravou cestu uvedou. Jindy již od počátku jest případ tak ostře kreslený, že okolnosti hemikranii provázející jak hysterii, tak neurasthenii prozrazují.*)

Tím jsme bolesti v jedné polovině hlavy lokalisované odbyli a přicházíme

IV. *k bolestem umístěným v celé lebce*, tedy k oddílu, jak záhy shledáme nejobsáhlejšímu a nejspletitějšímu.

Rád bych také zde zachytil nějaký princip, jímž by nám poznání předmětu našeho se usnadnilo, avšak marně se materiálem tím probírám, skládáť se z velikého množství rozmanitých případů, jež nedají se seskupiti v řady diagnosticky jednoduché.

Byla by to pěkná zásada, kdybychom mohli si říci, tyto bolesti mají příčinu v měkkém, tyto v tvrdém povlaku lebním a ony sídlí hlavně v plenách — avšak při rozdělování takovém jsme záhy u konce, neboť veliký počet případů nedá se ani takto lokalisovati.

Poměrně nejjednodušší a k poznání nejsnazší jsou případy ty, kdy bolesť sídlí v měkkém povlaku lebky. O kůži nemluvím, avšak jest jistá affekce svalstva lebního, podobná hostci svalů jiných, která celkem jediný význačný příznak, totiž bolesť, má a tudíž jako bolení hlavy par excellence imponuje. Tento *rheumatismus svalů lebních* vzniká dle obecného mínění po nastuzení a vyznačuje se

---

*) Hemikranie však není jediný způsob bolestí hlavy při hysterii a neurasthenii, jak záhy uhlídáme.

dosti prudkou bolestí buď v jisté části hlavy, aneb — což častější jest — i v celé lebce. Při affekci této jsou svaly lební, resp. lebka sama při tlaku diffusně bolestivé.

Kdybychom měli souditi podle běžného mínění nejen nemocných, ale nejednou i lékařů, bylo by dlužno považovati hostec svalový za všední příčinu bolestí hlavy. »Rheumatické bolesti hlavy« jsou heslo, se kterým se v praktickém životě nad míru často stýkáme. Jeť rheumatismus odznačení, kterým si i při jiných nezřetelných bolestech z nesnáze pomáháme. Avšak ve skutečnosti jest hostec svalů lebních — říká se mu též *rheumatismus galeae aponeuroticae* — vzácný host. V prvém vydání tohoto spisu jsem pravil: »a já se přiznávám, že jsem sotva pět případů skutečných pozoroval, ač právě případy, v nichž nemocní na bolesti hlavy si naříkají, s oblibou analysuji.«

Od těch dob, co řádky tyto byly napsány, uplynulo více jak patnácte roků a já nemohu se přiznati, že bych k tehdejším zkušenostem nových pět případů připojiti mohl.

Nejednou jsem dokonce o existenci této formy bolestí hlavy pochyboval. Avšak pak za čas vyskytne se přece jen případ, v němž nelze na nic jiného pomýšleti. Nejlepším příznakem pro poznání nemoci té zdá se mi býti tento:

Když totiž sídlí nemoc ve svalech, budou míti pohyby vykonávané svaly onemocnělými nutně zvětšení bolestí za následek. Proto také bývá z pravidla opětované svraštění čela, t. j. pohyb, jehož se nesúčastní pouze mm. frontales, ale v druhé řadě také galea a mm. occipitales, se značnou bolestí spojeno. Kromě toho ale bývají onemocnělé svaly také při tlaku přímém často diffusně bolestivy. Zaznamenejme si zde malou therapeutickou poznámku: Tento druh bolestí lebních často rychle se zlepší po podání salicylanu sodnatého.

Zastaralé případy polepšily prý se také massáží. Nemám v té věci, jak z pověděného plyne, zkušeností, avšak nemožným takovýto dobrý výsledek při massáži mi nepřipadá.

Ku konci bych přec jen připomenul, že všechny příznaky tuto hostci svalů lebních připisované příležitostně by hysterií simulovány býti mohly.

Tím vyčerpali jsme jedinou, sit venia verbo, čistě systemovou (ve smyslu pitevném) bolesť hlavy a pustíme se nyní s plnou chutí do pestré směsice nám zbývající.

Především zastavme se u změn *cirkulačních* uvnitř lebky a předložme si otázku, zdali i tyto jaký vliv ve příčině naší mají. Odpověď zde zní kladně.

Za prvé zdá se, že *anaemie* lebky a jejího obsahu příčinou lokálních, avšak po celé lebce rozšířených bolestí býti může. Mozek a pleny jeho dostávají, jak známo, nepoměrně značné množství krve; čtyři tepny, které mozek zásobují, jsou tak mohutné, že poměr cev krevních k mozku upomíná na poměry u žlaz a vnucují domněnku

o neobyčejně mohutné a čilé výměně látek v mozku. *Haller**) se domníval, že jedna pětina veškeré krve do mozku se ubírá. Nemám dostatečných vědomostí ve příčině této. Avšak sám jsem se bedlivěji obíral cirkulací krevní**) uvnitř lebky a přiznávám se, že poměr cev a jejich rozměry nemálo mne překvapily. Proto není pochyby, že nedostatečné množství aneb nedostatečná jakosť krve v mozku značného musí býti dosahu. Jisto pak jest, že *anaemie* hlavy s bolestmi této bývá sdružena. Jak si tu bolesť vysvětliti máme, vůči tomu, že se jen malé části mozku — basálním uzlinám — citlivosť přisuzuje, nevím. Možná dost, že citlivosť čtverhrbolí a lůžka zrakového je dostatečným substrátem ku vzniku bolestí diffusních, po celé hlavě rozšířených. Možná však také, že bolesť vzbuzena bývá pouze anaemií citlivé tvrdé pleny anebo periferní části nervu trojklaného. Poslední možnosť není zajisté bezvýznamnou.

Buď jak buď, jisto jest, že při anaemii mozkové (resp. lebky) hlava bolí, a to nejen při místní prudké anaemii, ale, a to neméně jest důležité, i při povšechné počasné anaemii celého těla. Lokální anaemie mozková, prudce nastupující, jest dokonce pro potřeby naše méně důležitou, jestiť to zjev příliš určitými známkami jiného druhu se vyznačující. Za to však všeobecná anaemie celého organismu, nechť si vzniká z příčiny jakékolivěk, ve příčině naší významnou býti může.

Rozumí se ale anaemie pověřená, kterážto výhrada není nikterak zbytečnou. Neboť pochybuji, že některého jména nemoci tak se v přítomné praxi lékařské zneužívá jako anaemie. Nepřeháním nikterak, pravím-li, že deset roků neviděl jsem ve své ordinaci snad jedinou osobu ženskou pokročilejšího věku, které by nebyl během života někdo řekl, že jest chudokrevná. Každé osobě bledších tváří říká se dnes, že jest chudokrevná patrně v úplném ignorování všeho toho, co pathologie o anaemii učí. Anaemie jest nemoc s určitým obrazem příznakovým, jak nepotřebuji dokládati. Zůstaneme-li při vlastním předmětu našeho líčení, tedy při bolestech hlavy, tu nelze říci, že by při anaemii zjev ten hrál nějakou přes příliš důležitější roli mezi příznaky.

Bolesť hlavy zde střídává své místo. Jednou ji pociťují nemocní více na temeni, po druhé zas kladou maximum do čela, po třetí do záhlaví a podobně. Avšak bolesti hlavy nejsou jediným příznakem. Nemocní naříkávají sobě na závrať, hučení v uších, povlak kožní a viditelné sliznice jsou bledé, tep měkký, zrychlený. Nemocný není spůsobilý k těžšímu namáhání. Delší chůze jej unavuje, nohy připadají těžkými. Při chůzi do kopce, do schodů dostavuje se těžší dech, palpitace srdeční a t. d. To jsou ovšem příznaky, které v daném případě stesk na bolesti hlavy do pravého světla staví.

---

*) Day, Headaches p. 24.
**) Časopis č. lék. 1887. Poznámky o tepenném kruhu Willisově.

Proto také nenaléhám nijak na obšírné vypsání způsobu a charakteru bolestí, jak si je zejména angličtí spisovatelé oblibují — vím ze zkušenosti, že si při sebe poetičtějším popisu bolestí skoro nikdo o skutečném utrpení nemocného správnou představu učiniti nemůže.

Za to ovšem uvážení celého obrazu snadno k poznání správnému nás přivádí. Běží-li o pouhou chlorosu pomáhá therapie naše z pravidla spolehlivě. Železo zde se obyčejně dobře osvědčuje. Avšak sluší míti na zřeteli, že železo obtíž z bledničky plynoucí odstraňuje znenáhla a nikoliv okamžitě. Při podávání jeho kolikráte teprve za čtrnácte dnů podstatněji se nemocnému ulehčí.

Příznačná anaemie musí léčena býti dle příčiny. Jest veliký rozdíl, vzniká-li anaemie hnisáním, horečkami, častým krvácením, prodlévání v špatném vzduchu, nedostatečnou potravou, nemocí Brightovou, ukrytým karcinomem a podobně. Při takovéto příznačné anaemii jest podávání železitých praeparátů bezúčelné a nekritické. Tam, kde jest železo indikováno, pomáhá i limatura ferri — piliny železné, jak *Eiselt* ve své klinice nejednou demonstroval. Kde běží o anaemii příznačnou, tam sebe umělejší, sebe stravnější praeparát železitý selže. Jest patrno že stálé vynalezání nových a nových praeparatů železitých má svůj kořen jistě v té okolnosti, že se železo ordinuje také ve případech, v nichž není indikováno. Snad i zde možno připojiti, že ve případech těžké esentialní čili perniciosní anaemie, jakou zejména u osob starších pozorujeme, subjektivní obtíže i objektivní příznaky dočasně se polepší po podávání větších dosí arsenu. Zejména jsem viděl vícekráte po podkožních injekcích roztoku arseňanu sodnatého*) několikráte dočasné polepšení anaemií takových, avšak nemohu zamlčeti, že právě v nejtěžších případech tohoto druhu bolesti hlavy netvořily předmět stesků, ale vždy spíše povšechná malátnosť a těžký dech. Bolesti hlavy v našich chorobopisech při příležitosti této mnohdy ani nejsou uváděny. Celkem tedy anaemické bolesti hlavy nevyznačují se velikým významem praktickým po stránce diagnostické.

Od anaemie překročíme k *hyperaemii* mozkové. O hyperaemii mozkové v moderní pathologii mluví se čím dále, méně. Druhdy byl stav ten velmi uznáván a t. zv. kongesci mozkové připisována celá řada příznaková i epileptické záchvaty, avšak postupem času ukázalo se, že názory dřívější postrádaly silně dostatečných dokladů. Jako jinde, tak i v mozku rozeznáváme *aktivní* (kongestivní) a *passivní* překrvení. Oběma stavům připisuje se pak do jisté míry zvláštní obraz příznakový. Avšak než k výkladu o obrazu tomto přistoupíme, třeba se poohlednouti, mnoho-li positivních vědomostí nám pathologie o stavech těchto podává.

---

*) Viz o tom: Syllaba. Ziemssenovo léčení arseňanem sodnatým ve velikých dávkách. Sborník poliklinický 1898 p. 28.

Znám z literatury případy — popsal je *Mosso*)* — ve kterých nemocným s defektem v kostech lebních podán amylnitrit. Za vlivu léku tohoto nabubřel — dík hyperaemii — mozek tak značně, že defektem v kostech lebních ven vynikal, avšak nemocní bolestí netrpěli. Experimenty tyto pro nás nejsou důležity, neboť dá se mysliti, že v uzavřené lebce, kde bubřící mozek nemůže unikati, jest tlak na pleny i stísnění některých elementů nervových dosti značné. Proto také pokusy konané amylnitritem u člověka zdravého měly jiný výsledek. Nechá-li se totiž lék ten poněkud déle vdechovati, nastupuje závrať, stupor trvající as osm minut, načež dostaví se bolesť hlavy, trvající dvě hodiny. Z toho tedy pro potřeby naše vysvítá, že aktivní, t. j. *arterielní hyperaemie* mozku může býti sdružena s bolestmi hlavy.

Passivní čili venosní hyperaemie mozku je méně konstatovaná než arterielní v případech shora uvedených; avšak dá se mysliti, že při nemocech srdečních, v nichž je odtok krve do pravé předsíně stížen, také mozek vlivu hyperaemie passivní podléhá. Avšak právě v případech takových je notoricky známo, že bolení hlavy někdy bývá značné.**) Sée o bolesti té praví, že jest ustavičná, temná, hlava jest těžká a nemocní při tom spaví(!).

Z těchto dat je jasno, že jak aktivní tak passivní překrvení mozkové má své právo a dlužno nyní šetřiti, jaké příznaky za živa se stavům těm připisují.

Ve příčině *aktivní hyperaemie* se za prvé udává, že existují stavy upomínající na stav popsaný jako následek vdechování amylnitritu. Udává se, že jsou osoby, u nichž čas ob čas dostavují se záchvaty, v nichž nemocný zrudne na obličeji, cítí mohutnou pulsaci v hlavě, horko, jiskření před očima, má závrať a *bolesti hlavy*. Mluví se dále o těžkých formách pozorovaných u dětí. Pozorovány případy, v nichž dítě onemocnělo za příznaků prudké meningitidy — všeobecně známých a v nichž celý bouřlivý obraz, za krátko, někdy během jediného dne, vymizel. Případy takové rovněž kongescí se vykládají. Jest ovšem s pravdou, že prudký zánět plen zahájen bývá aktivním překrvením, a že tedy i prvé stadium meninditigy jako substrát překrvení plen a mozku vykazuje, avšak jest možno, že při produkci klinických příznaků v prvém stadiu meningitidy kromě hyperaemie zúčastněn jest ještě některý jiný element, totiž infekce se svým specifickým působením. Zcela pověřené tedy tyto stavy u dětí, jakožto následek kongesce mozkové nejsou.

Konečně se mluvilo o kongescích mozkových také v lehčích stavech mrtvice s pomíjejícím ochrnutím údů anebo bez tohoto, dále v některých případech psychos kratičkého trvání, avšak v jednom i druhém případu mínění takové není dokázáno.

---

*) Ueber den Kreislauf des Blutes im menschl. Gehirn.

**) Sée: Du diagnostic et du traitement des maladies du coeur. II. ed. 1883. p. 357.

Pro praktickou potřebu jsou celkem nejdůležitější svrchu vylíčené, krátké záchvaty s pulsací, pocitem korka atd. Časté stavy ty nejsou. Avšak kdo si jednou existenci jejich uvědomí, v daném případě snadno je as pozná.

Passivnímu překrvení mozkovému, jaké zvláště při dilatacích pravého srdce se vyskytuje, zaznamenána spavosť i nespavosť, duševní dráždivosť, bolesti hlavy. *Oppenheim* *) udává, že obtíže tyto jsou v poloze vodorovné anebo při svislé hlavě někdy zřetelnější než v sedě neb v stoje. Leč všecky tyto stavy nepůsobí valnou obtíž diagnostickou, poněvadž nebezpečná nemoc základní tak převládá, že příznaky mozkového překrvení snadno si vyložíme.

Avšak pozoroval jsem přec jen stavy, kde jak se zdá překrvení passivní má roli samostatnější. Viděl jsem nyní již dosti často že osoby starší *kašlem* trpící stíženy byly po čase zároveň dosti intensivními bolestmi, kteréž po čas kašlového paroxysmu se značně — až nesnesitelně — stupňovaly. V jednom případě dokonce nemocný i při jednotlivém zakašlání současně brnění v levých končetinách pocítil. Vícekráte ve případech takovýchto nemocný bolesť hlavy za nepříjemnější zjev nežli kašel považoval a odstranění bolesti té ve prvé řadě se dožadoval. Tuším, že nebude ve příčině této sporu, že ve případech takových bolesť překrvením žilním mozku a plen způsobena bývá: jest dostatečně známo, že při inspiraci tlak krevní v žilách klesá, avšak při exspiraci stoupá a to mnohdy v míře velice pozoruhodné; až i o 80 millimetrů rtuti. Kašel pak je v podstatě exspirace plnou silou exspirační ho svalstva při sevření hlasivek vykonávaná a rychle opětovaná. Jest tudíž patrno, že při kašli tlak žilní v obzvláštní míře stoupá a tím měštnání krve v žilách se podporuje. Avšak tento výklad nestačí. Tisíce lidí kašle z přerozmanitých příčin. Nejedna rhinopharyngitis — tedy onemocnění prognosticky nepatrné — způsobuje tvrdošijný kašel, jenž se vleče měsíce. A přece bolesti v hlavě s kašlem související a jím zaviněné jsou příhodou vyjimečnou. Z toho plyne, že v těchto případech vyskytuje se v mozku a jeho plenách nějaké plus, jež překrvení podporuje. Jaké povahy toto plus jest, nelze platně tvrditi. Avšak zdá se mi pravdě podobným, že při ochabnutí stěny žilní vliv stoupání tlaku krevního bude patrnější, než při normalním tonu svalstva ve stěně. Možná tedy, že ve stěně žil toto plus hledati sluší. V ohledu therapeutickém zkoušel jsem ve pří padech takovýchto všelicos. Neosvědčily se mně léky, o nichž máme za to, že kontrakci cev podporují, jako ergotin, hydrastis canadensis a p. Za to větší dose bromových sloučenin, 4—5 gramů de die z pravidla nemocným rychle ulevily.

Ostatně jsem viděl nejednou případy bolestí hlavy, v nichž systematické vyšetření nemělo až na drobnosť, o níž se zmíním, žádného výsledku a v nichž silnější zakašlání, ba i intensivnější sehnutí hlavy

*) Nervenkrankheiten 1894. p. 494.

k zemi bolesť hlavy tak značně zvětšilo, že intelligentní nemocní mne sami na tuto okolnosť upozorňovali. V takovýchto případech zdálo se mi při ofthalmoskopickém vyšetření, že žíly sítnice jsou překrvenější než jindy. Pomýšlel jsem tudíž na to, že ve případech takových běží o venosní hyperaemii nitra lebního ovšem e causa ignota. Byla-li moje supposice správná ovšem nevím. Avšak při vyšetřování nemocného v daném případě z pravidla zkoumám, zdali zakašlání anebo sehnutí bolesti hlavy citelně zvyšuje. Je-li ostatně nález negativní, jest ovšem pomýšlení na něco jiného dosti obtížné.

Také se tu a tam uvádí, že existuje aktivní hyperaemie se zvláštní příčinou. Vysloveno totiž mínění, *že namáhavá práce duševní, zejména u lidí dráždivějších, slabších, příčinou hyperaemie mozkové a tím příčinou bolesti hlavy státi se může.* Na podporu tohoto mínění uvádí se, že duševní práce jest spojena s mohutnějším příbojem krevním do mozku. Tak aspoň tvrdí Mosso ve svém s hůry citovaném spise. Lze si proto mysliti, že při skutečně namáhavé a dlouho trvající práci duševní někdy značnější překrvení mozkové vzniká. Také již v kapitole o nespavosti jsme se zmínili o tom, že intensivní práce duševní u osob starších spánek ruší. Zdali však takováto hyperaemie mozková z práce trvale existuje a *trvalými* bolestmi hlavy se vyznačuje, jest ovšem silně pochybné. »Přílišná práce duševní« jsou slova, která má mnohý patient při každé příležitosti v ústech, aby vyložil čestným způsobem své nesnáze a stesky, avšak přečasto, když přihledneme věci na kloub, vidíme, že výkony takovéhoto individua nejsou právě imposantní. Každý zkušený lékař by mohl o té příčině mnohou komickou příhodu vypravovati. Věc se má v takovýchto případech tak, že často běží o neurastheniky, kteří proti vůli odsouzeni k studiu anebo k povolání vyžadujícímu jistou summu duševní práce a kteří v jedněch i druhých okolnostech subjektivními obtížemi jsou pronásledováni a proto životní poměry za obtíže ty zodpovědnými činí. Individuum takové však i bez duchovní práce, na příklad při tužším zaměstnání tělesném, stejně by naříkalo.

Celkem tedy nelze říci, že by diagnosa překrvení mozkového vždy byla snadnou. Tím chorobné poměry cirkulace v mozku opouštíme.

Mnohem jasnější ve příčině naší jsou ostatní choroby mozkové. Možno říci bez přepínání, že sotva které onemocnění hrubší mozku nebo plen bez bolestí hlavy se obejde. Některé pak nemoci jsou obzvláště důležité. Z těch na prvém místě sluší uvésti *nádory nitrolební* čili *mozku*, jak jim obecně říkáme. Upozornil jsem již při hemikraniích a při bolestech v záhlaví, že někdy nádory mozkovými způsobeny býti mohou, avšak tím vše nevyčerpáno. Také bolesti celé hlavy velice často nádory mozkové provázejí. Předpokládám za známé, že nádory mozkové, nechť jsou jakékoliv skladby vyznačují se dvojí skupinou příznakovou. Jedna z nich plyne z roz-

množení obsahu nitrolebního a následkem toho z celkového poškození mozku a plen, příznakům tohoto druhu říkáme *celkové*. Druhá podmíněna jest poškozením jisté určité části mozkové vzrůstem novotvaru přímo postižené a slují příznaky tyto *místními*. Bolesť hlavy pak může býti i příznakem celkovým i místním. Bolesť hlavy jako celkový příznak podmíněna snad jest podrážděním hlavně tvrdé pleny tím, že obsah lebky jest rozmnožen a pleny nemírně vypjaté. Jest obyčejně diffusní, v celé hlavě umístěna. Místní bolesť může nastati přímým podrážděním tvrdé pleny při vzrůstu novotvaru v bezprostředním sousedství její. Takovým způsobem as bolesti v záhlaví při nádorech v zadní jámě lební vykládati sluší, a možná že též hemikranie někdy analogicky vzniká.

Leč bolesti hlavy jako příznak celkový nádoru mozkového jsou nepoměrně častější a pro naše potřeby tudíž velice důležité. Jsou statistiky, které udávají, že ve dvou třetinách všech nádorů mozkových bolesti hlavy, jakožto celkový příznak pozorovány, avšak mám za to, že statistika není zde správna. Vezmeme-li celý průběh nemoci za základ našich úvah, tu as málo kdy bolesť hlavy v citovaném smyslu po celý průběh chybí.

Bolesti tyto naopak často po dlouhou dobu tvoří nejvíce vynikající příznak. V prvých počátcích, při několikadenním trvání as sotva kdo na pravou stopu přijde, avšak později po některém čase bedlivý pozorovatel málo kdy se zmýlí.

Nekladu ani tak váhu na intensitu bolesti, která zde bývá sice značná, než mnozí nemocní naříkají při malé bolesti více nežli jiní při veliké a posudek jest nesnadný. Avšak důležité jest, že bolesť bývá trvání dlouhého a byť nebyly další příznaky povšechné přítomné (tak závrať, křeče, oblenění tepu, porušení duševní atd.), stává se přece často, že v bolesti nemocný vrhne, a sice bez nevole žaludeční. Takovéto spojení trvalé bolesti hlavy s občasným vrhnutím nutí naléhavě lékaře, aby pátral po nejdůležitějším příznaku nádorů mozkových, po zduřelé papille nervu zrakového ofthalmoskop pak ve případě tom uchrání před hrubším omylem. Byť i koexistence bolestí hlavy a zduřelé papilly přesnou diagnosu nádoru mozkového ještě nepřipouštěla, (neboť jest více processů, které oba tyto příznaky způsobiti mohou, tak vzácný hydrocephalus internus acquisitus, zdlouhavě probíhající meningitidy a j.), tož přec nález obou těchto zjevů ukazuje k tomu, že běží o vážný process mozkový a uvaruje před podceňováním případu.*)

Také *záněty plen mozkových* objevují se nejednou pod značkou bolestí hlavy v praxi lékařské; a sice nejrozmanitější specie zánětů těch. Když jsme r. 1881. měli na klinice *Eiseltově* několik případů meningitidy cerebrospinální, stalo se, že jeden nemocný na počátku nemoci své v ambulanci klinické o radu žádal, což jest v kraji

*) O některých zvláštnostech, jež projevuje syfilis mozková, jednám níže zvláště.

našem veliká vzácnosť, neboť zánět epidemický plen cerebrospinalních jest u nás nevšední příhodou vůbec: Také ostatní meningitidy, zejména tuberkulosní na počátku nemoci pod vlajkou bolení hlavy vídáme. Méně častá jest v ambulatorní praxi meningitis dospělých, častější jest meningitis dětská.

Omyl diagnostický ve případě takovém pravda dlouho netrvá, neboť domnělé bolesti hlavy nepatrného významu záhy se rozvinou v nemoc těžkou. Avšak právě zde jest omyl příhodou na nejvýš nemilou, poněvadž letalní konec poměrně brzy z pravidla nastávající lékařskému omylu tvoří příliš křiklavou folii. Nebudu zde kresliti prodromální období tuberkulosní meningitidy dětské, se změnou povahy, občasným vrhnutím bez nausey až k objevení se bolestí hlavy. Chci jen připomenouti, že ve případech mnou v praxi poliklinické pozorovaných objevil-li se nemocný s meningitidou jako »bolestí hlavy«, z pravidla bylo lze již zjistiti kontrakturu svalstva šijního. Tento nález uchrání ovšem před omylem. Kde ho není, také uvážení významných prodromů před objevením se bolesti při nejmenším k opatrnosti nutká:

Dále sluší zaznamenati, že také ještě jiné hrubší nemoci mozkové se bolestmi hlavy vyznačují, tak vzácné případy *prudkého zánětu dužniny mozkové* (encephalitis acuta), *pachymeningitis haemorrhagica, hydrocephalus internus acquisitus, hlíza mozková, thrombosy splavů a p.* Ve všech těchto případech pokud by bolesť hlavy tvořila nejnápadnější příznak, sotva kdy poznání jest možno, vždyť nejednou uvedené nemoci i při známosti celého obrazu symptomatického tvoří nerozluštitelný úkol pro lékaře.

Také při *arteriosklerose* cev mozku a jeho plen pozorují se někdy bolesti hlavy — podobně jako závrať, nespavosť, porušení psychické atd. Ve případech, v nichž osoby věku pokročilejšího si na bolesti hlavy naříkají, dlužno míti tuto změnu cevní na paměti, ovšem každá bolesť hlavy u osoby starší arteriosklerosou podmíněna není.

Leč nejen *organické*, tedy anatomickému zjištění přístupné nemoci mozkové bolesti hlavy způsobují; také nemoci, kterým říkáme z nedostatku lepšího poznání *funktionální* nemoci mozkové, ve příčině bolestí hlavy nezůstávají nikterak po zadu, ba naopak značně stěžují diagnostickou úlohu lékařovu, neboť zhusta jest rozhodnutí mezi organickou, tudíž nebezpečnější a funkcionální, tedy zhusta prognosticky lhostejnou bolestí hlavy velmi nesnadné, jak v dalším postupu shledáme.

Na prvém místě sluší uvésti *neurasthenii* jakožto úrodný zdroj bolestí. Není snad neurasthenika, který by si, aspoň občasně, na bolesť hlavy nenaříkal. Uvážíme-li ale, že neurastheniků jsou nečítané legie, tu jest patrno, že s neurasthenickou bolestí hlavy každý lékař často v praxi se setkává. Obyčejně líčívají nemocní svou bolesť velmi plasticky. Jakkoliv v obyčejném životě z karakteru bolestí mnoho nesoudím, jest přec v líčení neurastheniků zhusta cosi karakteristického. Jeden má pocit jakoby mu nasadil těžkou

železnou přilbu na hlavu. Druhý má hlavu obepjatou a sevřenou kovovým kruhem, jednomu protahuje bolesť hlavu od zadu do předu jako ohnivý drát atd.*) Při takovýchto poetických útvarech v líčení nemocného obyčejně nechybíme, necháme-li v nitru svém vzniknouti podezření na neurasthenii, zvláště jestliže další stesky k obrazu nemoci této se hodící nechybí. Avšak po četných poznámkách o neurasthenii, jaké nám učiniti bylo již v této knize jak při závrati tak při nespavosti, dlužno i zde uložiti memento, že někdy za domnělou neurasthenií jest ukryt počátek některého těžšího processu. Zejména sluší míti na paměti rozmanité psychosy s progressivní paralysou v čele, syfilis mozku a arteriosklerosu mozkových cév krevních. Proto sluší býti nejvýše opatrným, setkáme-li se s nemocným věku pokročilejšího, jenž naříká sobě na obtíže při neurasthenii obvyklé. Čistý neurasthenik má obyčejně dlouhé dějiny utrpení svého v takovémto případě. Zhusta ba z pravidla již v mládí okolo dvacátého roku obtíže neurasthenikovy započaly a v rozmanité fluktuaci řadu let se vlekly. Naproti tomu vyskytnou-li se neurastheniformní obtíže poprvé teprve ve věku pokročilejším, značí častěji počátek něčeho vážnějšího. Proto je za okolností takových zostřená opatrnosť nakázaná a na novo sluší odporučovati pečlivé vyšetření celého nemocného. Není pochyby, že nejedna počínající těžká nemoc nervová byla prohlášena za lhostejnou neurasthenii.

S *hysterií* se má věc právě tak. Celkem lze říci, že máme-li na mysli přesný obraz hysterie s význačným obrazem duševním, poměry zrakovými, anomaliemi sensibility a p., nemoc tato v Čechách není všední. Ovšem, jestliže každý případ, v němž převládají neurčité zjevy nervové, za hysterii prohlásíme, pak není hysterie vzácná, avšak stojíme-li na stanovisku zde vytknutém — a snad jedině přesném — pak není možno prohlásiti hysterii za zjev každodenní. Bolesti hlavy jsou při hysterii zjevem velmi častým a nejednou jedině jim k vůli bývá lékař od nemocných tohoto druhu za radu žádán. Jednou jest to ode dávna známý pocit zaraženého hřebu do lebky (clavus), jindy jsou to bolesti spojené se zácpou a vrhnutím podobně jako při meningitidě. Ještě jindy nacházíme při mírných diffusních bolestech na lebce hyperaesthetická místa, tak že upadneme v nalehavé podezření, že běží o gummata v kostech lebních. Jindy mají — jak již praveno — bolesti karakter obzvláště těžkých a tvrdošijných migraen prostých i zrakových. Ještě jindy běží o dlouho trvající bolesti diffusní, celé neděle dle udání trvající a léčení medikamentosnímu z pravidla odporující. Ba i hysterické neuralgie v obvodu nervu trojklaného pozorovány a příležitostně v podobě bolestí hlavy se vyskytnou. Není-li dostatek příznaků jiných, neznáme-li zejména duševní stav nemocného, může některá

*) O migrenách u neurastheniků promluvil jsem již nahoře.

hysterická bolesť hlavy klamati dlouho lékaře. Avšak i když jsou jiné hysterické příznaky přítomné, neuchrání nás někdy zlý osud povážlivého omylu. Stává se ve vzácných případech, že nádory mozkové provázeny jsou hysterickými příznaky, k. p. nápadnými hyperaesthesiemi a p. V takových případech snadno bychom mohli prohlásiti nemoc za neškodnou hysterii a nemocný krátce na to nádorem mozkovým zahyne. Jen systematické vyšetřování vnitřku oka v každém přpadě bolestí hlavy nás před omylem takovým ochrání.

Dále sluší opětovati i zde, že *latentní psychosy* zhusta se presentují lékaři jako bolesti hlavy. Všecko, co jsem při příležitosti nápadného zhubnutí a nespavosti o těchto rozmanitých stavech pravil, platí v eminentní míře také pro bolesti hlavy při této příležitosti se objevující. Nebudu tedy znovu opětovati pověděné, avšak chci plnou váhou akcentovati, že bolesti tohoto druhu nejednou jsou velmi důležité a vědomosti o nich pro lékaře nezbytné.

Rozmanitým tuto uvedeným bolestem při funkcionálních nemocech nervových říká se též *nervosní bolesti hlavy*, což snad tuto k zamezení nedorozumění uvésti sluší.

Přistupme nyní k několika poznámkám o bolestech hlavy, jež provázejí některá onemocnění: *celková* aneb *útrobní.*

Zdálo by se býti zbytečným uváděti těžké nemoci celkové neb útrobní jako stavy, v nichž bolesti hlavy tvoří nejdůležitější obtíž nemocného, avšak někdy tomu tak jest přec. Aspoň dočasně. Tak *tyf střevní* v prvních dnech nejednou tuto masku na sebe béře. Vícekráte jsem již viděl ambulantní nemocné, kteří sobě jen na bolesti hlavy naříkali a u nichž bylo nám možno konstatovati tyf střevní. Při příležitosi této přihodil se již nejeden nemilý omy zejména ve krajinách, kde je tyf vzácnější a v ambulatorní praxi, zvláště řídký.

Podobně jako tyf i všecky jiné horečnaté nemoci bolestmi hlavy se vyznačují a příležitostně trpělivosť lékařovu pokoušejí. Některé z nemocí těchto jsou obzvláště důležité. Vedle tyfu bych uvedl v první řadě *chřipku*, jejíž potutelné vlastnosti teprve v posledním desítiletí jsme se naučili znáti. Těžké bolesti hlavy zahajují obyčejně, vedle horečky, její obraz. Sporadické případy ovšem při prvém setkání obyčejně nepoznáme, avšak v epidemii se nemoc poznává snadno na prvý ráz. Ostatně krátké trvání nemoci, rozmanité bronchitidy, neuralgie, poty v období po horečce jsou tak význačné pro nemoc tuto, že i v sporadických případech diagnostická nesnáz dlouho netrvá. Avšak nelze zamlčeti, že se jména nemoci této v přítomné době velmi zneužívá. Zejména každé téměř prudké rhinofaryngitidě se jméno chřipka udílí, čímž ovšem jasnosť pojmu nezískala.

Nezbytno dále vrátiti se na novo k *malarické nákaze.* Stará nauka o zimnicích zastřených je pravým nezmarem. Ve kraji, kde je malarická nákaza autochthonní tak vzácná jako v Praze, nemá

lékař v té věci žádných zkušeností více. Avšak lidé kompetentní jako *A. Laveran*, tedy objevitel karakteristických mikrobů nákazy malarické, uvádějí doposud existencí zimnic (febris intermittens larvata) těchto.*) Týž praví v běžném smyslu, že zimnicí zastřenou rozumíme takové případy, v nichž záchvaty střídavé zimnice jsou zastoupeny rozmanitými anomalními zjevy. Intermittující neuralgie pak že je nejobyčejnější formou zastřené zimnice. Z neuralgií ale, affekce pátého páru, zejména první a druhé větve, ve smyslu tomto že jsou nejčastější. Tedy v našem smyslu bolesť hlavy, zejména periodická může dle Laverana býti zaviněna malarickou nákazou. Avšak Laveran sám praví: »Nestačí, aby neuralgie měla karakter intermittující, aniž by zmizela po podávání chininu, abychom byli oprávněni říci, že běželo o zastřenou zimnici.« Mluvil jsem nahoře o periodických neuralgiích prvé větve nervu trojklaného dosti obšírně a mohu tedy Laveranuv dodatek jen potvrditi. Jest snad možno, že někdy neuralgická, intermittující bolesť hlavy jest původu malarického. U nás ale, kde bolesti tohoto karakteru jsou velmi časté, obyčejně malarického původu nejsou.**)

V uvedených až dosud infekčních processech tedy může znamenati příležitostně bolest hlavy příznak, na který sobě nemocní nejvíce naříkají tak, že může okolnosť tato svésti s pravé cesty k poznání. Zbývá ještě doložiti, že také při jiných nemocech horečnatých jako při neštovicích, spále, krátkých oparových anebo jednodenních horečkách atd. bolesti hlavy se příležitostně v intensivní míře dostavují.

Kdo má ve zvyku vyšetřovati nemocného obnaženého a aspoň rukou se o teplotě tělesné nemocného přesvědčí, ví z pravidla, kdy má teploměrem nemocného měřiti a najdeme-li jednou teplotu tělesnou zvýšenou, tu v podobném případě »bolestí hlavy« sotva kdy hruběji pochybíme.

Několik slov jest mi dále promluviti o *příjici*, infekční ovšem nemoci, ale bez horečky z pravidla probíhající. Během líčení svého měl jsem již vícekráte příležitosť poznamenati, že periostitis příjičná aneb hlívy mohou býti příčinou místních i diffusních bolestí hlavy a že bolesti tyto obzvláště v době noční značnější intensitou se nejednou vyznačují, avšak tím nevyčerpal jsem předmět svůj. Pamatovati sluší, že bolesti hlavy mohou se vyskytnouti také při změnách příjičných plen i mozku (zánětech a gummatech); konečně ale mohou nastoupiti již delší čas, ba i několik měsíců, před anatomickými změnami, jako příznak praemonitorní. Tak aspoň se tvrdí. Leč pravděpodobnější jest, že bolesti již menší změny pitevné oznamují.

V takovýchto případech dostavuje se bolesť v paroxysmech, kteréž dostupují někdy nesnesitelné intensity. Sídlí pak zřídka v celé

*) Laveran v Traite de médecine et de thérapeutique III. díl. 1897. p. 89.

**) Viz mou práci: O periodických neuralgiích prvé větve nervu trojklaného. Sborník lékařský r. 1889.

hlavě, ale z pravidla pouze v jisté části se prostírají. Také tyto paroxysmy — nechť jsou prodromem anebo snad známkou hlubších změn — nepochopitelným způsobem rády v noci se zhoršují a po ránu přestávají. Nelze vysvětliti tuto podivuhodnou vlastnosť příjičných bolestí. Zdali hypothetické organismy její podobně jako filaria sanguinis snad pouze v noci v krvi krouží, nelze říci: avšak charakteristický tento poměr bolesti často diagnosu usnadní. Jsou sice dosti časté případy nočních bolestí nepříjičného původu, a potřebuji jen ukázati ke všemu tomu, co jsem o bolestech na skráni při nemocech zubů pověděl, avšak rozeznání jest na základě pověděného velmi snadné a nepotřebuji se zajisté znova o tom rozepisovati. V pochybných případech konečně někdy úspěch neb neúspěch therapeutický nás ve příčině diagnosy poučí. Dodatkem budiž poznamenáno, že také při druhotné syfilis, zvl. při skvrnité erupci kožní si nemocní na bolesť hlavy, někdy i s nočními exacerbacemi naříkávají, avšak erupci tohoto druhu z pravidla nelze přehlednouti.

Také snad není na škodu znova poznamenati, že zjevná gummata kromě bolesti, také v ostatním projevují se tímtéž příznaky jako nádory mozkové, jeť při nádoru anatomické ustrojení pro obraz klinický irrelevantní. Poznámka tato má praktickou cenu, jelikož nutká, aby lékař v každém případu, kde klinické příznaky ukazují k nádoru mozkovému, zkusil léčení protipříjičné.

Zbyla by ještě otázka, proč horečnaté nemoci způsobují bolesť hlavy. Otázku tuto správně zodpovídati nelze. Neníť mechanismus chorobných procesů tohoto druhu do té míry znám, aby každá drobnosť byla dokonale objasněna. Dnes stojíme na stanovisku tom, že infekční nemoc zaviněna jest životním rozvojem specifických mikrobů a že látky rozvojem mikrobů tvořené ohrožují organismus postiženého individua. Se stanoviska tohoto jest velmi na snadě prohlásiti bolesti hlavy za přímý následek infekce. Toxické látky mikroby tvořené mohou drážditi buď přímo sensitivní nervy lebky anebo působiti na vasomotory a způsobiti pomocí jejich bolestné překrvení nitrolební. Ovšem jest výklad takový hypothetický, nic méně ale klinické pozorování v mnohém ohledu jej podporuje. Při chřipce není bolesť hlavy závislá na výši teploty, naopak zhusta není při nemoci této ani teplota z míry vysoká a přece bolesti hlavy bývají intensivní. Tedy pouhé zvýšení teploty krevní sotva zde jest příčinou bolestí. Také při tyfu střevním bývají bolesti již v prvním témdni značné, a to i tenkráte, kdy teplota tělesná nebývá ještě excessivní. To vše ukazuje k tomu, že příčina bolesti hlavy jest ve případech těchto specifická. Zdali výklad ten pro každé horečnaté onemocnění stačí, jest ovšem jiná otázka. Jsou kratičké horečnaté nemoci, jimž udílí se název horeček efemerních nebo katarrhálních. Zvýšená teplota zhusta trvá jen sotva dvacet čtyři hodiny. Vyjma nechuť k jídlu anebo některou obtíž žaludeční nebývá kromě bolestí hlavy ve případech těchto subjektivních příznaků.

Bolesť hlavy pak je přesně na trvání horečky obmezena. Při neznámé povaze těchto zjevů může dobře každý jen zvýšením teploty krevní a způsobenou tím hyperaemií nitrolební bolesti hlavy si vykládati. Spor jest zde nemožný, poněvadž podstata processu jest neznáma.

Tím můžeme, myslím, domaenu bolestí hlavy při nemocech infekčních opustiti a přikročiti k studiu bolestí, které provázejí rozmanité nemoci výživné celkové anebo nemoci jednotlivých útrob.

Ve příčině celkových, výživných nemocí je úloha naše malá. Málo kdy se přichází, že by některá z nich vážnější bolesti hlavy působila. V některých obšírnějších spisech o *dně* se udává, že dna může způsobiti intensivnější bolesti hlavy.

Lecorché praví, že bolesť hlavy původu dnavého jest velmi tvrdošijná, stálá, s nepatrnými remissemi a dlouhého trvání. Jsou zaznamenány případy, jež i více měsíců trvaly. Poznání tohoto druhu bolestí jest prý možno tenkráte, když seznáme, že bolesť hlavy vyskytuje se u nemocného, jenž záchvaty pravé dny trpívá, po případě koliku ledvinnou prodělal. *Lecorché**) vyhlašuje colchicum, jakožto specificum proti bolestem tohoto druhu. Kromě této poznámky bych však ještě sdělil, že mnoho spisovatelů (mezi nimi Trousseau a nejnověji Bouchard) domnívají se, že i pravá migraena jest původu dnavého. Zejména pozorovány rodiny, v nichž otec dnavý zplodil děti trpící migraenami.

Toť vše. Nemám pražádných zkušeností o dnavých bolestech hlavy. Myslím, že nauka o jejich existenci vznikla v dobách, kdy nejedna důležitá příčina bolestí hlavy, dnes uznávaná, nebyla známá tak na příklad bolesti provázející počasné nefritidy anebo arteriosklerosu, kteréžto oba processy právě při dně se vyskytují a jistě příčinou bolestí hlavy býti mohou.

O jiných výživných nemocech není ku potřebě přítomné žádných positivních dat.

Za to význačnější jsou zde *otravy* a sice jak otravy jedem mimo organismus tělesný tvořeným, tak látkami v těle lidském vznikajícími, tedy *autointoxikace.* Z toxických bolestí hlavy sluší uvésti za prvé takové, jež vyskytují se při otravě *alkoholem.* Otravy alkoholem, prudké i počasné provázeny bývají bolestí hlavy. Při prudké otravě vystupují bolesti hlavy při vystřízlivění, na příklad za jitra po večeru věnovaném pití a mívají po stránce praktické as malý význam. Neboť sotva kdo as k vůli kocovině pomoc lékařskou hledá. Při počasné otravě bývají bolesti však trvalé a provázeny jsou ostatními známkami otravy této: nepokojným spánkem, bouřlivými sny, hyperaesthesiemi nervovými, vrhnutím na lačný život, třesením rukou a p., tak že poznání případu zkušenějšímu netvoří mnoho obtíží. Leč někdy zjištění chronického alkoholismu u tajného pijáka na př. u dámy z tak zvaného vznešeného světa

*) Traité de la goutte, p. 330. 1885.

jest pro lékaře nesnadné, zvláště pro takového, který se domnívá, že by podezřením na alkoholismus vznešeného klienta poskvrnil.

Také při inhalaci některých *otravných plynů* vyskytují se vedle jiných toxických zjevů bolesti hlavy, a sice někdy dosti značné. Tak vdechování uhelných výparů má v zápětí bolesti hlavy. V těžších případech, když podařilo se otráveného připraviti k vědomí, nastupují z pravidla velmi těžké bolesti hlavy. V lehčích případech mohou býti dokonce bolesti tyto jediným příznakem a může býti při nevysvětlené anamnese poznání jejich velmi nesnadné ba nemožné.

Také se udává (Day l. c.), že delší pobyt v atmosfeře prosycené kyselinou uhličitou prudké bolesti hlavy za následek míti může. Totéž se vypravuje o atmosfeře přeplněné plyny hnilobnými t. j. plyny, jež vnikají jak při faekální fermentaci tak při hnilobě rozmanitých látek. Rovněž při lehčí otravě svítiplynem bolesti hlavy zaznamenány. Všecky tyto bolesti vznikající z inhalace škodlivých látek možno poznati jen tenkráte, když lékař zná dopodrobna způsob zaměstnání a okolnosti životní svého nemocného, a nahodilé otravy ještě se vždy nepodaří poznati, nenaskytne-li se nějaká šťastná náhoda. Při otravě některým plynem závislé na způsobu zaměstnání, mívá nemocný ráno hlavu volnou a teprve po některém pobytu ve škodlivé atmosféře tedy k polednímu počnou se bolesti zřetelně jeviti. Hlava jest při tom těžká a horká, mysl k práci neschopná a i údy připadají zemdlenými. Všecky toxické bolesti hlavy nejsou nepochybně ještě dostatečně známé.

Autointoxikacím připisuje se, jak již ve spise tomto vícekráte bylo uvedeno v moderní pathologie značná úloha. Jsou spisovatelé, kteří velikou řadu nemocí vykládají docela libovolně autointoxikací. Libovolně proto, že mluví o jedech, jejichž povahu nikdo nezná a jejichž existenci nikdo nedokázal. Zejména zažívací trakt považuje se v moderní pathologii za pravou jedovou chýši a jedním dechem připisují se autointoxikacím z traktu zažívacího vzniklým*) neuralgie, migraeny, bolesti hlavy bez migraenovitého karakteru, neurasthenie, rodinné dědičné obrny, obrna Landryova, myasthenia gravis, rozmanité psychosy a p. Zrno pravdy od plevele tou dobou ještě nelze všude rozlišiti, avšak jest pravdě velice podobno, že nejedna bolesť hlavy autointoxikací všeho druhu vzniká. Nejdéle známou a snad nejvíce diskutovanou autointoxikací jest *uraemie* a této také mnohá bolesť hlavy se přisuzuje. Mluvil jsem dílem již při hemikraniích o předmětu tomto, avšak také diffusní, celou hlavu zaujímající, nejednou s vrhnutím spojené bolesti hlavy se při počasných zánětech ledvin vyskytují a mnohdy domněle jedinou známkou nemocí těchto representují. Avšak kromě takovýchto bolestí v kratších paroxysmech se objevujících vyskytují se v průběhu počasných ledvinových zánětů těžké bolesti hlavy, dlou-

*) Albu, Ueber die Autointoxicationen des Intestinaltractus 1895 p. 7189.

hého trvání. Nejednou jsem při bolestech těchto zaznamenal karakteristické zduření papilly nervu zrakového a i malé haemorrhagie do sítnice.

Jest patrno, že tohoto druhu bolesti spojeny jsou se značným zvýšením nitrolebního a vykládal jsem si je zdlouhavě probíhajícím zánětem plen mozkových. Bohužel jsem neměl až dosud příležitosť ani jednou autopsií stav věcí zjistiti.*) Vedle takovýchto bolestí, jež tvoří občasně nejdůležitější zjev v obraze počasné nefritidy, vyskytují se také trvalé bolesti hlavy v období, kdy uraemie počne se bouřlivým svým způsobem projevovati a předcházejí bolesti ty někdy eklamptické záchvaty. Slovem bolesť hlavy při nemocech ledvinových jest zjev prakticky velmi důležitý a nesmí jej lékař nikdy pustiti s očí. Jiná věc jest ovšem, zdali rozmanité tyto bolesti při nefritidách vesměs jen autointoxikaci přisuzovati sluší. Zde myslím do dnes nelze rozhodnouti.

Ještě méně však možno rozhodnouti, zdali vskutku existují hemikranie anebo diffusní cefalalgie podmíněné jen a jen autointoxikací, chorobnými processy lučebnými *ve střevě* zaviněnou. Zaznamenávám mínění to nejsa přesvědčen, že tomu tak, jak už jsem dílem nahoře ukázal.

Konečně sluší poznamenati, že někdy vedle některých nemocí *urogenitalních* pozorují se těžké bolesti hlavy, zejména při strikturách urethry a hypertrofii prostaty. Ve stavech těchto se stává, že někdy měchýř pro překážku v urethře nemůže se dokonale vyprázdniti, následkem čehož trvalá retence moči nastává. Při tom však z pravidla městnající moč jeví následkem přítomné cystitidy chorobné změny a ammoniakální rozklad, jakož i jiné ještě změny. Retence takovéto moči má rozmanité těžké příznaky za následek, tak těžké dyspepsie, střídavkovité záchvaty a j. K naší potřebě zde dlužno dodati, že někdy nemocní následkem uvedené retence také těžkými bolestmi hlavy trpí. Poznání v domněle záhadných případech těchto jest snadné pro karakteristické změny, jež moč ve případech těchto jeví. Jest ovšem pravdě velice podobno, že tyto bolesti hlavy autointoxikací z rozkladných látek v moči vznikající podmíněny jsou.

Spějeme k ukončení imposantní zajisté řady okolností, za nichž bolesti hlavy nastávají.

Zbývá jen málo, o čem promluviti dlužno, totiž poměr bolestí hlavy k nemocem útrobním mimo autointoxikaci, což jest kapitola, ve které mnohou fantastickou drobnosť nacházíme. Tak za prvé udává se, že rozmanité *nemoci dělohy* a *vaječníků* čas ob čas příčinou bolesti hlavy bývají. Mínění tohoto druhu jest zbytek starého,

*) **Zažil jsem však s bolestmi tohoto druhu mnohou podivuhodnou příhodu. V jednom případě — nepoznaném — nemocný nejdříve intensivně léčen protipříjičně, ač nikdy infekci neprodělal, zadní(!) část dolních skořep mu namáhavou operací odstraněna, byl dlouho galvanisován, užíval dlouhé měsíce všecky možné léky, až konečně zemřel.**

antického učení, vedle kterého všeho druhu nervové nemoci v rodidlech ženy, zejména ale v děloze původ svůj měly. Jakkoliv dnes jest jisto, že těžší nemoc nervová, řekněme tedy hysterie nebo epilepsie v žádném onemocnění dělohy nebo adnex původ svůj nemá, není názor ten přec nijak doposud platný a ještě nedávno vykonávána kastrace žen za příčinou obtíží hysterických, nemluvě ani o jiných encheiresách ze stejné příčiny prováděných. Myslím pak, že ani mínění, které přisuzuje migraeny lokálnímu onemocnění genitalií není odůvodněno, nýbrž poměr mezi nemocemi genitalií a bolením hlavy jest jiný. Často se má věc tak, že osoby enteroptosou stížené živě sobě na migraeny naříkají. Poněvadž pak při enteroptose z pravidla některá pathologická změna zejména na děloze se pozoruje, bylo na snadě — vůči starým názorům — spojiti migraeny se změnou tou, ačkoliv oba zjevy jsou koordinované a příznakem jiného stavu. Za druhé stává se zde, že osoby migraenou stížené v období menstruálním obzvláště intensivně bolestmi svými pronásledovány jsou, avšak migraena zde nevyskytuje se jen v období menstruálním ale také mimo toto; a nepostihuje jen ženy se změnami děložními, nýbrž také s dělohou normální. A za třetí se věc má zhusta tak, že osoba od mládí migraenou trpící později některým neduhem genitálním postižena bývá; při čemž dopouštíme se nejednou pathogenetického *ὕστερον πρότερον* přisuzujíce starší migraenu mladší nemoci děložní. Slovem o vzniku bolesti hlavy z nemocí rodidel přesvědčen nejsem.

Mutatis mutandis platí totéž o bolestech hlavy přisuzovaných rozmanitým *nemocem žaludečním a střevním.* Mluvili jsme o kapitole této v odstavci o vlivu autointoxikací na bolesti hlavy a vyslovili jsme tam rozmanité pochyby ve věci té. Také v kapitole o bolestech na čele dostatečně o významu žaludečních nemocí promluveno. Proto i zde můžeme stručně říci: Za prvé běží ve mnohých případech hlavy spojených s obtížemi dyspeptickými o dyspepsii nervosní. V tomto případě věc se má tak, že záhy po jídle dostavuje se bolesť hlavy, anebo aspoň pocit planoucího horka a tíseň v hlavě. Avšak nepotřebuji vykládati, že zde bolesť hlavy není následek obtíže dyspeptické, nýbrž jak nesnáz při trávení, tak různé pocity hlavy jsou koordinovanými příznaky téhož stavu. Nejednou, za druhé, se má věc tak, že při migraeně nemocný obtíž žaludeční za číslo prvé a bolesť hlavy za číslo druhé považuje a tudíž bolesť hlavy neduhu žaludečnímu připisuje a lékaře v tenata svého mínění vláká. Tato druhá okolnosť má pro praxi větší význam, než se na prvý pohled zdá. Zažil jsem mnohokráte příhodu, v níž mi nemocný migraenou trpící jen na žaludek sobě naříkal. Také jsem v prvých letech následkem toho nejednou migraenu různými žaludečními methodami léčil a tak dlouho neúspěchu svému se divil až jsem objevil, že nemocný trpí — migraenou. Ještě nyní, kdy tolikráte ve věci této jsem byl oklamán, nejsem úplně jist před omylem.

Pouze o *zácpě* a *haemorrhoidálních obtížích* mám za to, že někdy pocit těžké hlavy, po případě temnou bolesť hlavy způsobují. Aspoň jsem vícekráte se přesvědčil, že obtíže naznačené, upomínající na mírnou hyperaemii mozkovou pominuly někdy při léčení zácpy, jindy při léčení haemorrhoidů. Toto post hoc ovšem sám nepovažuji za důkaz dostatečný. Přece se ale odporučuje ve případech diffusních bolestí hlavy aspoň otázkou o poměrech defaekace a existenci haemorrhoidů se přesvědčiti.

Tím jsme probrali celkem as všechny důležitější okolnosti, za nichž diffusní bolesti hlavy se objevují. Přibéřeme-li k tomu nyní také ostatní spůsoby bolestí: čelní, záhlavní, skráňové a hemikranické, tu jest zajisté imposantní řada nemocí, při nichž bolesť hlavy důležitý příznak znamená. Jakkoliv pak jsem na počátku stati naznačil, že prvým správným krokem k poznání jest zjištění okrsku bolestného a celý postup líčení na základě takovéhoto třídění topografického jsem založil, nedivil bych se přec nikterak, kdyby začátečník třídění takové za nedostatečnou pomůcku pokládal a vůči veliké řadě bolestí diffusních na mysli poklesnul. Také není pochyby, že jsou případy, v nichž i při ovládání celého zde sneseného materiálu bolesť hlavy zůstává těžkým úkolem diagnostickým, jak již místy při líčení detailů jsem zaznamenal.

Leč ve veliké většině případů není přece jen úkol náš tak těžký jak při povrchním přehlednutí se býti zdá.

Methodický postup jak při anamnese, tak při vyšetřování mnohou nesnáz překonává. Především při anamnese dlužno si ustáliti jistý postup otázek, tak aby nic důležitého se neopominulo.

Schema takovýchto otázek, jak je z pravidla nemocným předkládám, vypadá as takto:

1) Za prvé táži se nemocného, zdali jsou bolesti hlavy *trvalé* anebo zdali se vyskytují snad *v záchvatech.* Vyskytují-li se v záchvatech, ptám se, zdali snad záchvat nedostavuje po výtce v *noci* anebo v určitou *hodinu,* anebo za jistých okolností na příklad v období *menstruace.*

Již odpověď k těmto otázkám o mnohém poučí.

Stálé bolesti delšího trvání, několik neděl neb měsíců neustávající, jsou významu rozmanitého. Mohou býti příznakem vážného processu mozkového (nádoru, počasného zánětu plen) a v tomto případě nejednou jsou provázeny vrhnutím. Dále ale vyskytují se při rozmanitých latentních psychosách, při hysterii, neurasthenii. Zvláště ale po úrazu bývají při neurosách konsekutivních bolesti hlavy značné a budí podezření na těžší process, jelikož i novotvary mozkové zhusta po úrazu se počínají vyvíjeti. *Ofthalmoskopické vyšetření ve případech déle trvajících bolestí hlavy nesmí býti nikdy opomenuto.* Avšak odporučují je v každém případě bolestí těchto. Nejednou objeví vyšetření to ve případech déle trvající zduřelou papillu nervu zrakového. Vícekráte jsem však ve případech bolestí takových našel atrofii nervu zrakového, nejednou

dokonce atrofii jen jediného nervu zrakového a soudil jsem z toho na cirkumskriptní zánětlivý process na basi mozkové, nepochybně rázu příjičného. Ve vzácných případech objevili jsme albuminurickou retinitis u osob počasným zánětem ledvin stížených a zároveň těžkými bolestmi hlavy trpících. Také arteriosklerotické změny cev na sítnici, po případě malé krvácení při bolestech hlavy z arteriosklerosy plynoucích objeveny býti mohou.

V záchvatech se objevující bolesti jeví někdy objevováním svým jisté karakteristické známky. Záchvaty bolestí *nočních* zejména diffusně celou hlavu zaujímajících jsou zhusta původu příjičného. Záchvaty bolestí nočních hlavně některou skráň postihující jsou často podmíněny onemocněním zubů. Záchvaty pravidelně v určitou hodinu, zvláště *ranní* se dostavující a přes poledne trvající jsou u nás podmíněny hlavně periodickou neuralgií první větve nervu trojklaného. Jindy snad ve krajinách malarických podmíněny jsou infekcí malarickou. Také migraeny chodívají někdy pravidelně, u žen zejména v období menstrualním. Jindy však vázány jsou na rozmanité odchylky od pravidla. Na příklad dostavují se po probděné noci, při delší jízdě na dráze a t. d.

2) *Druhá otázka,* již nemocnému předkládám, týká se sídla bolestí. V té příčině nemusím býti obšírným, bylať otázka tato podkladem při líčení předmětu našeho. Jen bych poznamenal, že udání nemocných není vždy úplně přesné. Tak bolesti při migraeně neklade nemocný vždy přesně do jedné poloviny hlavy, nýbrž někdy je umísťuje kolem oka, někdy dokonce více v záhlaví. Také bolesti při neuralgii prvé větve nervu trojklaného líčívá nemocný v okrsku rozsáhlejším nežli mu odpovídá innervační okrslek postiženého nervu. Při bolestech do celé hlavy kladených radno přesvědčiti se, zdali bolesť zakašláním a svrašťováním čela se zvětšuje. V prvém případě budí zvětšení bolesti podezření na překrvení nitrolební, v druhém — vzácnějším — na hostec svalstva lebního.

3) Ptám se na *ráz a jakosť bolesti.* Otázka tato poskytuje nám sice poměrně nejmenší kořisť, avšak někdy přec se odpovědí mnohému přiučíme. Tak osoby neurasthenické a hysterické jak jsme viděli bolesti velmi rozmanitě a podivně líčívají. Při bolestech velikých u osoby vážné a ne zchoulostivělé sluší míti podezření na vážnější onemocnění nitrolební. Bolesti s vrhnutím bez nausey spojené jsou obyčejně původu centrálního a vyskytují se při migraenách, nádorech mozkových, počasných zánětech ledvin, zánětech plen mozkových.

4) Jest *nezbytné* dalšími otázkami o ostatním zdraví se přesvědčiti. Sluší se ptáti především nemocného, zdali dobře *vidí, slyší,* zdali má *nos volný,* jaké jsou poměry ústrojí zažívacího, zdali jej časem nemrazívá (horečka!). U dívek ovšem bledá pleť a bledé sliznice nejednou vybízely, abych se ptal po poměrech čmýry. Z odpovědí, které nám nemocný poskytne, možno pak stanoviti směr dalšího vyšetřování našeho. Některé poznámky jsou však

pro každý případ užitečné. Tak se odporučuje v každém případě poklepem pomocí kladívka perkussního lebku zkoumati, není-li na některém místě zvláště citlivá. Na takovém hyperaesthetickém místě může býti nerv citlivější; jindy běží o hyperaesthesii hysterickou, jindy o gumma, také při hostci svalovém jsou tuším postižené svaly při poklepu citlivější.

Dále sluší míti na zřeteli, že nemocný nejednou neví, že jeho sluch jest oslaben. Jest proto praktické malou zkouškou se přesvědčiti, zejména ve případech nejzřetelnějších, zdali nemocný slyší šepot na určitou vzdálenosť. V nezřetelnějších případech jest rovněž rhinoskopické vyšetření velmi užitečné a nemělo by nikdy býti opomenuto.

Z pověděného vysvítá, že při vší rozsáhlosti materiálu, na nějž v daném případě bolestí hlavy pomýšleti sluší ve velikém počtu případu rozluštění není nesnadné.

Ve příčině pak léčení nepotřebuji trvám podotýkati, že musí i zde býti závislé na příčině nemoci.

Co jsem ve stati o nespavosti vykládal o významu spacích prostředků při léčení stavu tohoto, to s příslušnou změnou platí pro bolesti hlavy o lécích zvaných antineuralgickými. Jejich podávání jest čistě symptomatické a dočasná úleva, která se jimi docílí, není z pravidla žádným vyléčením.

VI.

Bolesti v zádech neboli v kříži.

Bolesti v zádech nejsou vzácným zjevem v lékařské praxi. Zejména v praxi ambulanční se s nimi stýkáme dosti často, poněvadž nemoci, které je způsobují, vždy nemocného na lůžko neupoutají. Avšak nesnáze, jež při poznání lékaři způsobují, jsou příležitostně velmi značné. To pak z několika příčin. Za prvé jest ve veliké většině případů sem spadajících lhostejná nemoc svalová příčinou bolestí. Nelze se tedy diviti, když lékař především na věc lhostejnou pomýšlí také v takových řidčích případech, v nichž vážná, ba smrtelná nemoc jest příčinou bolestí, o nichž tu řeč.

Za druhé nemáme v případech sem spadajících k disposici důstatek spolehlivých method vyšetřovacích. Kdežto při bolesti hlavy několik spolehlivých method nám k neočekávanému výsledku bezpečně dopomáhá, jsme při bolestech v zádech po stránce této nejednou v rozpacích. Účelných method vyšetřovacích je zde málo a ty, jež máme a které mnohdy nám prospívají, nevžily se dosud v naši krev, nejsou majetkem všeobecným. Tak zkoumání hyperaesthesie kožní, které nejednou případ velmi prospěšně osvítí, často bývá zanedbáváno a nevyhnutelný poklep na trny obratlové také se nevykonává vždy, kde ho potřeba.

Takovým způsobem se stává nejednou, že se považují bolesti v zádech za »quantité negligeable«; za stav, v němž ordinace některého linimentu spolehlivě vypomáhá z nouze.

A přece jsou bolesti v zádech, neboli *rachialgie* symptomem velikého počtu velmi nestejných, lhostejných i nebezpečných nemocí, jak záhy uvidíme.

Leč nastoupím při líčení svém cestu méně obvyklou, než byla ta, kterouž jsem až dosud sledoval.

Chci nejprve vzbuditi napjatější pozornosť čtenářovu k předmětu zde projednávanému a tu, abych ukázal aspoň poněkud na rozmanitosť processů za rachialgií se skrývajících, chci sděliti stručně tři případy sem spadající.

Prvý jsem pozoroval před nedávnem. Týkal se krejčího 58 r. starého. Týž udával, že již dvacet pět roků trpí občasně bolestmi v levém boku, hlavně v noci. Leč poslední tři roky trpí bolestmi stále a rozšířily se tyto po celé pateři a postoupily v nejposlednější době až do šije. Při tom pozoruje nemocný, že je tělo nápadně ztrnulé. Pohyby pateře nemožné. Všude tam, kde by nemocný v životních okolnostech měl pohnouti pateří, obchází pohyb její. Kleká, chce-li něco zvednouti ze země. Těžko uléhá. Chce-li se ohlédnouti, otáčí celé tělo. Slovem, celá pateř proměněna v nehybný sloup. Při tom jsou trny obratlové při poklepu velmi bolestné. Klouby končetin jsou volné.

Ve případě tomto běží, jakož patrno, o *bolestnou ankylosu* všech kloubů obratlových, tedy o process, jenž v nejnovější literatuře dochází velice hojného zpracování pod rozmanitými názvy.

Druhý případ pozorován jiným.

Dne 30. března 1885 sdělil *Herrlich**) v berlínském spolku pro lékařství vnitřní chorobopis, z něhož vyjímáme: 37 roků stará žena. Kolem vánoc 1884 ztráta chuti k jídlu a něco gastralgických obtíží, při tom žena ta zhubnula a byla velice slabou. Záhy však vystoupila do popředí tak *prudká bolesť v zádech*, že jen násilím bylo jí lze zabrániti samovraždu. Jen jistá posice — zcela zvláštní — mírnila jí bolesť. Nemocná klekla si na postel a sehnula hlavu tak, že temenem spočívala na podložce, aniž při tom ale krajinu žaludeční tísnila. Nemocná dne 11. března r. 1885 skonala a při pitvání nalezen pásovitý *vřed* žaludeční. Tuším, že jest to případ dosti interessantní a zasluhuje, abychom si jej pamatovali již proto, že případy podobné nejednou již pozorovány.

Třetí případ pozoroval jsem zase sám. Třičet osm roků starý úředník při telegrafu konsultoval mne v říjnu roku 1884 za příčinou bolestí po levé straně pateře ve výši as 8—11. žebra usídlených a nemírnou prudkostí se vyznačujících. Vyšetřil jsem dle možnosti i pateř, avšak nenaleznul ničeho. Diagnosu jsem učiniti nemohl, kolísala mezi zánětem pohrudnice a neuralgickými bolestmi. Všeliké léčení bylo marné. Pouze galvanický proud mu na několik hodin ulevoval. Jednou v průběhu galvanisování mi vyprávěl, že mu roste na levém stehně již po druhé »žláza«, což však nic neznačí, jelikož již jednou prý mu narostla a zase sama zmizela. Podíval jsem se na »žlázu« a shledal k smutnému překvapení svému as uprostřed vnitřní plochy levého stehna – *sarkom* zvící dětské hlavy. Porozuměl jsem ovšem ihned významu dotčených bolestí, avšak nemocný byl ztracen. Professor Weiss jej

*) Deutsche med. Wochenschrift. 1885, p. 258.

ovšem operoval, avšak prohlásil již před operací, že tato jest marná a tou také byla. Za několik dnů po zacelení rány vyskytly se příznaky basálního nádoru mozkového a nemocný rychle skonal. Bolesti v kříži byly podmíněny nade vši pochybu již metastasami někde poblíž pateře umístěnými.

V tomto případě zaplatil nemocný nedostatek intelligence svým životem. Jeť patrno, že nádor jeho záhy objevený a včasně operovaný nemusil recidivovati.

Tuším, že podané tři ukázky dostatečně ukazují, jaká rozmanitosť za domnělou nepatrnou rachialgií se ukrývá a přece by bylo velmi snadné jinými ukázkami neméně frappantně stav věci objasniti.

Přistoupíme tedy k líčení předmětu.

Leč zastavme se především u slova samého. Nemocní naši trpící bolestmi v pateři aneb nejbližším sousedství její říkávají, že trpí bolestmi v kříži. Český lid nazývá křížem pateř bederní i hrudní — kdežto my se stanoviska anatomického bychom nazývali křížem pouze část krajiny sakrální. Avšak stanovisko, se kterého se s jistými nemocmi ve výkladech těchto obíráme, předpokládá samo sebou, že nemůžeme zde mluviti jedině o bolestech v krajině sakrální, ale že dlužno podrobiti rozboru všeliké bolesti, jež se v pateři a nejbližším sousedství její vyskytují. Ba k vůli úplnosti i o bolestech v týle několika slovy se zmíníme — a budeme tedy mluviti o rachialgii vůbec.

Uvážím-li nyní, že jakýmsi ideálním ústředím pateře jest mícha, tu nemožno neuznati, že mezi tak zvanými bolestmi hlavy a rachialgií panuje mnohá obdoba a zejména v té příčině, že v obou případech panují bolesti nás interessující v blízkém sousedství ústředního nervstva. Myslím proto, že nepochybím, budeme-li si při rozboru rachialgie počínati podobně, jako jsme při bolestech hlavy si počínal, a probéřeme-li jednotlivé vrstvy pitevné, které se v krajině pateřní vyskytují, se zřetelem k tomu, zdali jednotlivá onemocnění zde ve vrstvách těchto se vyskytující příčinou rachialgie býti mohou.

Počněme s míchou a ptejme se především, zdali nadána jest tato část ústředního nervstva podobnou citlivostí jako na příklad kůže, čili jinými slovy, zdali při přímém podráždění míchy máme vědomí podráždění takového. Odpověď k otázce této jest jen z části možná. Dosavadní zkušenosti učí, že šedá hmota sice není nadána zvláštní citlivostí, alebrž že pocity jí pouze procházejí, a říká se, že zejména pocit bolestí šedou hmotou prochází. Za to však jest nyní velmi pravděpodobno, že pokračování zadních, tedy sensitivních pramenů míšních, tedy zejména sloupce neboli provazce zadní a nejbližší jejich sousedství v sloupcích postranních zvláštní citlivostí nadány jsou. Avšak fysiologická tato zkušenosť má pro pathologii rachialgie malý význam.

Právě při nemocech míchy bolesti v zádech, jak záhy shledáme, hrubě nevynikají. V jednom ze spisů *Gowersových**) čtu následující trefnou poznámku. »Myslím, že nepřeháním, dím-li, že ze sta nemocných, kteří naříkají si na rachialgii (spinal pain), devadesát devět nemocí míšní *netrpí*. Ba při skutečných vážných onemocněních míchy bolesť jest daleko méně častou, když onemocnění počíná v míše, než když počíná v obalech — plenách neb kostech.« Následkem projekce pocitů na periferii naříkají si nemocní *při zachvácení sensitivních drah míšních (jako ku př. při tabes dorsalis) na prudké bolesti v nohou, na pocit bolestného pasu kolem trupu* a podobně, a nikoliv z pravidla na bolesti v pateři, jak ostatně ještě podrobněji prostudujeme.**) Pleny míšní ve příčině citlivosti podobné as poměry jeví jako pleny mozková a pravili jsme, že jemná plena zvláštní citlivostí, jak se zdá, nadána není, kdežto plena tvrdá velice citlivou jest. Není také pochyby, že při onemocnění plen míšních značné bolesti na způsob rachialgie se vyskytují.

O obratlech, jakožto kostech, o svalech a povlaku kožním platí ve příčině citlivosti zajisté totéž, co o jiných částech těla, a mohou onemocnění na místech těchto zajisté rachialgii způsobiti. To však není všechno! Také útroby v dutině břišní i hrudní, poblíže míchy se nalézající, mohou se státi ohniskem onemocnění, jež rachialgií se vyznačují.

Bylo by to nyní ovšem nejpřehlednější probrati jednotlivé tyto systemy anatomické po sobě a poznamenati taková onemocnění, která z nich s rachialgií sdružena bývají, avšak při nejlepší vůli tak všude učiniti nelze, poněvadž v přemnohých případech nemůžeme zjistiti, ve které as vrstvě bolesť sídlo má. Proto přidržím se jen pokud možno roztřídění anatomického a pak teprve probereme případy, v nichž pathogenesa rachialgie méně jest zjevnou.

Poněvadž pak již svrchu jsme míchu jaksi za ideální střed pateře byli vyznačili, počněme s nemocemi této a studujme, která onemocnění její rachialgií jsou provázena.

Na prvém místě uvádějí se abnormní *poměry cirkulace míšní* jakožto zdroj bolestí v kříži. *Překrvení míchy* — a zajisté snad obyčejně — zároveň i plen vyznačuje *prý* se bolestmi těžkými podél celé pateře se prostírajícími. Leč někdy jest *prý* bolesť lokalisována v krajině bederní. Bolesti v obou případech *prý* se zhoršují, když nemocný leží. Tlak na trny obratlové jest bolestivý. Kůže na zádech i končetinách jest hyperaesthetická, pouhé dotknutí již způsobuje značné bolesti. Tak zní popisy rozmanitých autorů.

V uvážení, že překrvením míchy nikdo neumírá, vzniká zajisté

*) The diagnosis of diseases of the spinal cord. 1880, p. 41.
**) Podobně jako při centrálně vzniklých pocitech mozkových pocit se prostírá po těle.

každému střízlivému čtenáři otázka — jakým způsobem bylo lze celý ten zdanlivě propracovaný řetěz příznakový sestaviti. Podezření takové jest zajisté správné, neboť v odvětví našem máme celou řadu klinických obrazů, pro něž supponujeme jistý anatomický substrát, který nikdo až dosud neviděl. *Vulpian**) praví také ve příčině překrvení míchy doslovně: »Vše, co víme tou dobou, jest, že kongesce míchy a plen její není s pravděpodobností příčinou chorobných příznaků, jež by za živa bylo lze rozeznati.«

Ostatně dá se očekávati na základě vědomostí o vlastní citlivosti míšní, že by překrvení míchy jiné ještě příznaky působilo, mimo rachialgii. Z toho tedy vysvítá, že trpí-li jistý nemocný bolestmi v kříži, podezření naše na překrvení míchy tak snadno nepadne.

Podobný úsudek učiniti si sluší o *anaemii spinální.* Víme ovšem, že vedle chlorosy a chudokrevnosti se vyskytují často bolesti, jež nás zde zaměstnávají, avšak sporno jest, že by v případě takovém rachialgie od anaemie míšní pocházela. Spíše sluší pomýšleti na výživu nedostatečnou obvodových nervů a svalů, snad i tvrdé pleny, kteráž v případě takovém bolestí v pateři se projevuje, neboť anaemie míchy má jiný obraz klinický, jak již známý pokus Stenonův ukazuje. Ovšem že ani při chlorose ani anaemii povšechné nejsou změny cirkulace nikdy tak intensivní, aby podvázání aorty připomínaly, avšak přes to přec to bývá hlavně slabosť nohou, třesení, paraesthesie a p., jež se u nemocných podobných pozorují.

Další poznámky platí slovu vymírajícímu — *irritaci spinální.* Před lety nebylo větší knihy o nemocech vnitřních vůbec a nervových zvláště, v níž by nebyl býval věnován poměrně značný odstavec této nemoci, kteráž dle souhlasného líčení starších spisovatelů vypadala takto:

Počíná bolením hlavy, bolestmi v zádech, v pleteni ramenní. Nemocný — nebo lépe nemocná (jestiť ženských nepoměrně více) — nespí, jsou velmi dráždiví a slabí. Nejvýznačnějším příznakem jest ovšem bolesť v zádech umístěna mezi lopatkami anebo podél pateře šíjní. Bolesť tato se při pohybech zhoršuje a obratlové trny jsou při tlaku citlivé tou měrou, že někdy nemocní při zkoumání tomto bolestmi křičí. Stejně citliví jsou nemocní, přiložíme-li jim kathodu galvanického apparátu na tatáž místa. Kromě dotčených bolestí v kříži a končetinách naříkají si nemocní na rozmanité paraesthesie, zejména opětně v končetinách, na pocit studena v nohou, jeví rozmanitá viscerální porušení — jako zejména obtíže žaludeční a p.

Co se stalo s tímto onemocněním? Odpověď jest jednoduchá. Ztratilo v pathologii občanské právo. Přestalo existovati a to vším právem. Kdo se ovládaje dnešní stav pathologie nervové, poněkud

---

*) Maladies du système nerveux. 1879, p. 78. Kniha zajímavá ale téměř nepovšimnutá.

hlouběji v řádky hořejší pohrouží, vidí bez velikého namáhání, že tu snesena řada příznaků příslušících přerozmanitým nemocem na jednu kupu. Za obrazem zde líčeným může skrývati se neuritis multiplex, zánět plen míšních, neurasthenie a j. Z té příčiny se znenáhla kapitola o irritaci spinální z učebných knih vytratila.

Naproti tomu není pochyby, že *neurasthenie* ve příčině bolestí v zádech jest nemocí, s jejímiž poměry dlužno se obeznámiti. Jsou případy neurasthenie, v nichž chorobné příznaky vyskytují se po výtce v obvodu spinálních nervů. Někteří spisovatelé rozeznávají také neurasthenii cerebrální a spinální, avšak rozeznávání takové nemá praktické ceny, jelikož není hrubě případu, kde by příznaky svědčící oběma částem ústředního nerstva zároveň přítomny nebyly. Jestliže převládají příznaky spinální pozoruje se u neurasthenika tento obraz: Slabosť končetin, veliké zemdlení při nepatrných výkonech, třesení a bolesti v těchže. Bolesti v zádech, resp. v kříži, jež zvětšují se při pohybech, neuralgické bolesti v úde h, paraesthesie. Viscerální obtíže taktéž nechybívají. Trny obratlové mohou býti při tlaku více méně citlivé. Obzvláště malebně líčívají nemocní obtíže v dolních končetinách. Jeden má pocit jakoby chodil po plsti, druhému připadá jakoby mezi šlapadlem a půdou vsunuta byla elastická koule a p. Nejeden z nemocných takových obává se organické nemoci míšní, zvláště tabes dorsalis, čte následkem toho všelicos a záhy celou řadu nervových obtíží úbytím míšním přislušejících pociťuje. Stalo se mně několikráte, že když jsem ve výkladech svých počínající tabes demonstroval, některý z poslouchajících mne neurastheniků s velikým uděšením hned po výkladu ke mně přiběhl a udával, že trpí nemocí, již právě viděl demonstrovanou. Také anomalie v sexuální sféře dokončují obraz tento. Partielní impotence, ztráty semene jsou za okolností takových velmi obvyklé.

Obraz spinálních příznaků neurasthenických jest ovšem mnohem bohatší, nežli zde nastíněno, a někdy se přihodí, že i zkušený lékař s některým případem sem spadajícím dosti značnou má nesnáz. Avšak rachialgie obyčejně v obrazu spinální neurasthenie nehraje úlohu přes příliš důležitou, tak že po stránce zde nás zaměstnávající netřeba se dlouho omeškávati. Při vyšetření neurasthenika s příznaky spinálními překvapí nás především kontrast mezi nálezem objektivním a mezi subjektivními stesky nemocného. Nemocný, který tak živě líčil obtíže své v nohou, chodí přesně, nekolísá při zavřených očích, zvedá se na špičky nohou, mnohdy i stoje na jedné noze dovede se na špičku téže pozvednouti. Nemá žádných příznaků očních. Reflexy šlachové jeví něco živější vlastnosti. Citlivosť kožní netknuta a důležitější větve nervové nejeví hyperaesthesii. Avšak to všecko samo o sobě by někdy nestačilo. Příležitostně i některá vážná nemoc takto počíná, zejména progressivní paralysa. V uvážení pak, že právě progressivní paralysa postihuje poslední dobou nápadně často osoby mladší; je nebezpečí

omylu velmi značné. Správné poznání je možné hlavně ve případech delšího trvání s antecedentiemi také v obvodu činnosti mozkové. Kde příznaky jen krátce trvají, zejména pak, když poprvé objevují se u osoby starší, tam si má lékař diagnosu spinální neurasthenie výborně rozmysliti.

Velmi důležitou k našim účelům jest však *rachialgie hysterická.* Starší francouzští spisovatelé uváděli bolesť v zádech mezi nejčastějšími příznaky hysterie. Není pak pochyby, že příležitostně bolesť ta tvoří nejdůležitější příznak. Nejednou se mně stalo, že jedině k vůli příznaku tomuto nemocní o radu se tázali. Rachialgie hysterická prostírá se buď po celé pateři anebo zaujímá menší jen okrslek několika málo obratlů. Při tom bývají trny obratlové hyperaesthetické. Někdy tak nápadně, že při malém podráždění nastává hned nepoměrně značná reakce. Při lehkém poklepu na některý trn škubne sebou nemocný, jakoby běželo o zranění vážné. Někdy tlak na takováto místa hysterická vzbudí dokonce záchvat hysterický.

Jsou dále v literatuře zaznamenány případy, v nichž hysterie tak nápadně simulovala zánět obratlů, že mluví se o hysterické nemoci Pottově *(pseudomal de Pott hystérique).* Ve případech takových následkem kontraktury svalové vyvíjí se zkřivení pateře upomínající na úhlovitou kyfosu Pottovu, při tom jsou prominující trny obratlové při poklepu velmi bolestné a dolní končetiny mohou jeviti paresy svalové. Uvážíme-li, že takovéto obrazy pozorovány také u dětí, tu dozná každý, že příhoda taková může tvořiti nemálo těžký úkol jak po stránce diagnostické, tak po stránce therapeutické. V literatuře také se uvádí, že ve případech podobných nejednou lékaři dlouho v omylu se nalézali,*) čemuž as žádný čtenář těchto řádků diviti se nebude.

Z karakteristických vlastností rachialgie hysterické sluší uvésti, že hyperaesthesie nepostihuje tak trny obratlové jako spíše kůži a bývá někdy podráždění kožní nad pateří na příklad štípnutí nepoměrně bolestnější, než veliký tlak na trn obratlový. Také se prostírá tato hyperaesthesie kožní o něco málo dále po pravé nebo levé straně mimo pateř. Jest to tedy zjev obdobný s arthralgií hysterickou, kde hyperaesthesie rovněž hlavně kůži a méně kosť postihuje a nemocný mnohem více reaguje při zvednutí kožní řasy, než při značknutí epifys. Rachialgii hysterickou s hyperaesthesií kožní by konečně nebylo tak nesnadno poznati, kdyby se věc vždy tak měla, jak zde líčeno, a jak již starší autoři francouzští to uváděli. Avšak jsou případy, kde i trny jsou bolestné a vice versa jsou organické změny zejména plen míšních s takovou hyperaesthesií kožní, že vždy poznání není snadné a nelze se nijak diviti, když v praxi

*) Gilles de la Tourette. Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. Paris 1891. p. 281 sq.

ambulanční každý případ se nepozná a když teprve po delším pozorování a poznání dalších detailů obraz jasněji se kresliti počne.

Obzvláště nesnadnou může býti úloha lékařova při pozorování případů hysterie aneb neurasthenie vzniklých po úraze. Postihnul-li úraz pateř, kolísáme z pravidla mezi organickým a pouhým funkcionálním porušením. Teprve zevrubné vyšetření nemocného, zejména zkoumání perimetrem ukáže někdy karakteristické zúžení zorného pole pro jednotlivé barvy a usnadní tak cestu ku správnému poznání a ukáže, že rachialgie z počátku organickému onemocnění pateře nebo plen míšních přisuzovaná jest podmíněna traumatickou hysterií. Správné stanovení takovéto traumatické rachialgie na podkladě hysterickém má pro úrazové pojištění, za našich dnů obvyklé, dosti značnou cenu.

Také ona odrůda traumatické neurosy, již popsal *Fürstner**) a označil názvem »*pseudospastická paresa s tremorem*« vykazuje rachialgii mezi příznaky. Hlavním ovšem příznakem je ztuhlosť končetin dolních a tremor jejich při chůzi, tak že rachialgie hraje úkol podřízený. Pojem stavu tohoto však sluší znáti, sic neobeznámený případy podobné za organickou nemoc míšní vyhlásí.

Leč pospěšme si dokončiti rozbor nemocí míšních se stanoviska, jaké ve stati této jsme zaujali.

Záněty míchy zde můžeme zajisté prostě pominouti — u těch bolesti v pateři čili v kříži, byť i byly přítomné nezavdávají z pravidla příčinu k obzvláštním steskům, tak že se pozornosť naše od podstatnějších známek nikdy neodchýlí. Totéž pak platí o ostatních hrubších onemocněních míšních. Neboť zde nikde nebude v popředí stesků nemocného rachialgie, ale značné porušení motility končetin, jež nemoci míšní tak exquisitně provází. Proto přejděme k druhému systému pitevnímu — *k plenám míšním.*

Pleny míšní, zejména plena tvrdá, nadány jsou zvláštní citlivostí a onemocnění jejich ve příčině naší mnohý zájem poskytují.

Tak na příklad již *prudký zánět plen míšních* zasluhuje v plné míře pozornosť naši. Jest ovšem známo, že tento zánět obyčejně sdružen jest se stejnorodým onemocněním plen mozkových, avšak jsou přece případy, kde onemocnění spinální aspoň dočasně ba i trvale působí nápadnější symptomy než onemocnění mozkové.

Jest známo, že nemoc tato počíná náhle, provázena jsouc nepravidelnou horečkou. Trpí-li zároveň pleny mozkové, dostavuje se dávení, bolesti hlavy a cerebrální příznaky, netrpí-li aneb stiženy-li jsou jen nepatrně, naříkají si nemocní na intensivní, hluboko sídlící bolesť v zádech, kterouž pohyby pateře zhoršují. Tlak na trny obratlové nemálo jest bolestivý. Bolesť sálá také do končetin a chvílemi se zhoršuje, chvílemi pak mírní. Svalstvo kolem pateře křečovitě jest staženo a podobně i svalstvo končetin stejně postiženo býti může. To jsou tak hlavní příznaky počáteční. Když ovšem po-

*) Neurologisches Centralblatt 1896. p. 674.

zději přidruží se obtíže při močení, paresy končetin a podobné jiné důležité příznaky, nebudeme as více na rozpacích, oč běží. Avšak symptomů v počátečním období sluší dobře si povšímnouti, zejména míti na mysli, že bolesti počínají náhle, táhnou se na mnoze podél celé pateře a sdruženy jsou s kontrakturami svalstva pateřního a horečkou.

Chronické záněty měkké pleny míšní jsou kapitola, která zasluhuje jednou řádnou revisi. I veliké příruční knihy z přítomné doby*) považují existenci primární počasné leptomeningitidy za velmi pochybnou. Jiné knihy **) uvádějí, že anatomicky lze sice počasné zánětlivé změny na měkké pleně míšní často konstatovati, avšak změny tyto provázejí obyčejně hrubší změny míšní a jsou po stránce klinické velmi podřízené. Primární počasná leptomeningitis, je vzácná, vyskytuje se jako zbytek po prudké meningitidě a při alkoholismu.

Toť stručný obsah mínění ve dvou velikých spisech vyjádřeného. Nothnagelova kniha pak přisuzuje počasné leptomeningitidě tento klinický obraz: Bolesti v zádech a v obratlech, ztuhlosť svalstva poblíž pateře, citlivosť při pohybech pateře, sálající bolesti, hyperaesthesie kožní a svalovou. Počasný průběh bez horeček.

Přiznávám se, že zkušenosti moje jsou ve značném rozporu s míněním zde vyjádřeným. Klinický obraz zde stručně nastíněný vídám ne zřídka. Roku 1898 jsme obrazů takových na české poliklinice pozorovali jedenáct. Snad každý z nich vyhovoval obrazu hořejšímu. S oblibou demonstruji ve případech takových hyperaesthesii kožní. Jedem-li špičatým předmětem po kůži, tu v okamžiku, kdy dostáváme se v okrslek hyperaesthetický, nemocný sebou škubne; zřetelně nyní odznačuje pocit jakožto zvláště palčivý. Zhusta dále bývají končetiny dolní velmi osláblé, tak že nemocní nesnadněji se zvedají na prsty. Delší cesta jest jim obtížná a p. Rady naší vyhledávají za příčinou bolestí, dílem v zádech, dílem pásovitých, ba i do končetin dolních sálajících. Při tom reflexy šlachové jsou rozmanité někdy oslabené, jindy sesílené. Případy tyto odpovídají úplně ideálnímu obrazu počasné leptomeningitidy a přec je affekce tato dle výroku anglického spisovatele »very doubtful«.

Jak jinak ale máme na případy podobné pohlížeti? Než bych potácel se v záhadách, označuji raději případy podobné, v praxi ambulanční nikoliv řídké, jakožto počasnou spinální meningitis, věda ovšem, že anatomické potvrzení náhledu takového jest velmi nesnadné. Případy podobné dostávají se do pozorování klinického hlavně za příčinou některého jiného, nahodilého onemocnění na příklad pneumonie. Tu pak nové toto onemocnění tak převládá, že se lékař o existenci počasné meningitidy ani nedozví a při eventuelní autopsii se po ní nepátrá.

---

*) Na příklad Twentieth Century sv. XI. r. 1897 p. 680.
**) Na př. Nothnagels Handbuch X. 1897, 319.

Dodatkem bych připomenul, že případy naše jsme pozorovali při alkoholismu, po chřipce, v podruží gonorrhoické infekce, po rozmanitých puerperalních a také jiných infekčních processech. Některé případy podmíněny jsou *příjičným* onemocněním plen a při léčení protipříjičném se polepší.

Z ostatních processů v plenách míšních se odehrávajících dlužno zaznamenati rovněž všelicos povšimnutí hodného.

Tak krvácení mezi pleny míšní, *haematorrhachis*, vyznačuje se někdy velmi značnými bolestmi v zádech. Krvácení toto nastává z různých příčin. Jednou stéká krev mezi pleny míšní z dutiny lební, jak se to při rozmanitých krváceních zejména mozkových stává. Případy tyto pro účele zde sledované významu nemají. Za druhé však vzniká krvácení také místně z cev plen míšních. Toto krvácení může býti spontanní, což jest velice vzácné, anebo jest příznakem rozmanitých, krvácením se vyznačujících chorob, ve kterémžto případě hraje v obraze klinickém úlohu podřízenou. Avšak jindy nastává po úraze všeho druhu. Viděl jsem na příklad příhodu takovou po pádu s okna, po zasypání kamením a p. V těchto případech, někdy velmi brzy, jindy za hodnou chvíli po úraze dostavují se: bolesť do zad, kontraktury svalové v okolí pateře, různé sálavé bolesti, více méně značné ochrnutí končetin a j. V příznivých případech značná část příznaků za poměrně krátkou dobu ustoupí, avšak jiná část zbývá, jsouc podmíněna as konsekutivními změnami zánětlivými v plenách. Mezi takovýmito zbývajícími příznaky sluší uvésti také bolesti v zádech, hyperaesthesii různých okrsků kožních a trnů obratlových vedle mírných pares svalových. Ve případech tohoto druhu bývá lékař někdy po prvé konsultován a může nemoc poznati, když anamnestická data jsou tak přesná, že odpovídají schematu zde nastíněnému. Jinak bez podání anamnestického by bylo onemocnění nerozluštitelné.

Také záněty tvrdé pleny míšní, *pachymeningitis spinalis* zasluhují při předmětu zde líčeném pozornosť.

Rozeznáváme zánět (pachymeningitis spinalis externa s. perimeningitis), který se odehrává v řídkém vazivu mezi tvrdou plenou a pateří, a zánět vnitřní (pachymeningitis spinalis interna, hypertrophica et haemorrhagica). V prvém případě běží obyčejně o process podružný, připoutaný buď k chronickému zánětu obratlů aneb ke snětivé proleženině, a proto nemá pro účel náš žádného hlubšího významu; avšak v druhém případě ukázaly výzkumy Charcotovy, že běžeti může o onemocnění těžké, pro lékaře nemálo závažné a zajímavé.

Zejména *pachymeningitis spinalis hypertrophica* určitým obrazem klinickým se vyznačuje. Alhoholismus, mythický poněkud vliv temperatury a jiné ještě momenty uvádějí se jakožto příčiny tohoto, i u nás dosti často se vyskytujícího onemocnění. Nejvýznačnějším příznakem v pozdějším období jsou obrny atrofické některých svalů (zejména těch, jež ovládány jsou nervem ulnárním a medi-

anním), neboť podivuhodným způsobem nemoc tato snad výlučně v obvodu pateře šijní pozorována byla. Proto také právem ji zovou pachymeningitis cervicalis hypertrophica. Ovšem, když již jsou dotčené atrofické obrny vyvinuty a lékař setká se s nemocným, trpícím částečnou horní paraplegií, je obraz klinický přes příliš význačný, než aby poznání jeho jakoukoliv obtíž působilo. Avšak v prvním, dva nebo tři měsíce trvajícím období jest historie jiná. Charcot popsal období to jako stadium bolestí sedících v týle a sálajících do horních končetin. Avšak již v kapitole o bolestech hlavy jsem ukázal, že první stadium nechová se vždy tak typicky, jak Charcotův popis žádá. Zde budiž podotknuto, že jsou případy, v nichž nemocní po nějaký čas jen na bolesti v týle si naříkají. Poněvadž pak — jak ze své zkušenosti vím — ve případech takových může býti svalstvo šijní postiženo kontrakturou svalovou, stává se, že případy podobné považují se za hostec svalů šijních, tedy za onemocnění lhostejné a velmi časté, kdežto pachymeningitis cervicalis s takovýmto počátkem jest příhoda vzácná. Omylu zde nelze tak snadno se vyhnouti. Snad by hyperaesthesie trnů obratlových, která vyskytuje se při pachymeningitidě, avšak nikoliv při hostci svalstva šijního, v pochybném případě byla poněkud nápomocnou.

Pachymeningitis spinalis haemorrhagica jest obyčejně podružným zjevem vedle onemocnění plen mozkových a nemá v praxi ambulanční žádného významu.

Přikročíme nyní k nemocem *pateře*. Pateř*) není sice sídlem velikého počtu rozmanitých nemocí, avšak některé z nich jsou k účelům našim nadmíru významné a nesmí je lékař snad v nižádném případě pouštěti s očí. Tuto výstražný příklad:

Mladý muž dlouho si naříkal na bolesti v kříži, jež s počátku nebylo možno vysvětliti. S povolením lékařovým počal se nemocný učiti jízdě na koni — a po druhém pokusu objevila se mu úhlovitá kyfosa Pottova na zádech. Nemocný trpěl právě chronickým zánětem některých obratlů, z nichž jeden neb dva se sřítily. Takové omyly člověku vryjou se hluboko v paměť.

Zánět obratlů — spondylitis, ostitis neboli, jak druhdy se říkávalo, caries vertebrarum — jest, jak známo, velice často původu tuberkulosního a v této vlastnosti probíhá obyčejně znenáhla, působí zejména z počátku zdanlivě nepatrné příznaky. Nemocní takto trpící naříkávají si na počátku nemoci jen na bolesti v kříži. Bolesť tato z pravidla nesálá do končetin, aneb na způsob pasu kolem hrudníku, ba ani není značná a pouze při shýbání a intensivnějších pohybech pateře oživuje a více se hlásí. Kromě ní naříkají si ne-

---

*) Slovo pateř je synonymem populárního slova růženec a utvořeno z latinského pater noster. Proto by bylo snad správněji přisuzovati slovu tomuto pohlaví mužské.

mocní na pocit zemdlení, jenž dostavuje se zejména pod večer. V dalším postupu rozvíjí se nemoc nestejně.

Ve velikém počtu případů počne se tvořiti někde kongestivní hlíza a byl-li případ až dosud temný, stává se tím pojednou jasným.

Jindy vyvíjí se kompressivní zánět míchy s paresou dolních končetin a vzniká rovněž jasno.

Ještě jindy vyvine se karakteristická uhlovitá kyfosa, někdy s poškozením míchy, jindy a to častěji bez tohoto, načež jest případ rovněž zcela zřetelný.

Dále ale jsou četné případy, v nichž nemocní naříkají sobě dlouho — někdy i několik roků, jen na bolesti v zádech. V takovýchto případech někdy utvořená kongestivní hlíza zůstává malou a ukrytou, jindy však se ani neutvoří. Tohoto druhu případy ve stadiu bolesti v zádech jsouv praksi četné. Dosti často jest poznání snadné. Při poklepu na obratle nachází se jeden neb dva obzvláště hyperaesthetické. V obvodu nervů v sousedství takovýchto obratlů z míchy vynikajících bývá povlak kožní zjevně hyperaesthetický a jest-li obratel v takové části pateře, která vykonává větší pohyby na př. v horní části pateře šijní, v bederní části; obchází nemocný každý pohyb pateře, šetří pateř. Má-li se sehnouti, kleká raději, což vidíme při onemocnění pateře bederní. Při onemocnění pateře šijní nastávají změny jiné, jak už v kapitole o bolestech hlavy zaznamenáno. Nemocný dle potřeby obchází otáčení hlavy a kývání, lehá a vstává drže se za hlavu atd. Již pouhá tato okolnost — šetření pateře — je nad jiné karakteristickou.

Tam, kde vyšetřením svým doděláme se nálezu zde právě uvedeného a nález ten, jakož vidno, sluší hledati, jest poznání snadné. Sluší jen dodati ještě, že při tuberkulosní ostitidě obratlů jest počet zachvácených obratlů malý, zpravidla běží buď jen o dva pospolu sousedící anebo jen o jediný. Dále ale nezřídka zastihuje tuberkulosa také jiné ještě části. U dospělých zvláště sluší pamatovati, že přítomna bývá tuberkulosa plic, která nejednou, když již se zdá, že se v pateři utěšeně process lepší, letální konec přivodí. Tak jsem viděl zahynouti stařičkou nemocnou za podobných okolností nenadále chrlením krve.

Avšak jsou výminky, v nichž se ani nejpečlivější vyšetření dostatečných poznatků nedodělává a v nichž nikdo před omylem není chráněn. Takový případ, v němž několikráte nemocný dle naznačeného schematu byl vyšetřen a v němž vždy resultat byl negativní, jsem viděl před krátkem. Po několika měsících dostavila se rychle pokračující sensitivní i motorická obrna končetin dolních, ochrnutí konečníku a měchýře a když případ dospěl k autopsii, nalezeno v tělesu jednoho z dolních obratlů hrudních malé tuberkulosní ložisko, od něhož překročil tuberkulosní process na tvrdou plenu a zavdal pohnutku k myelitidě kompressivní.

Neméně důležité než záněty jsou ve příčině naší také *novotvary pateře*, zejména novotvary zhoubné. Novotvary zhoubné pa-

teře způsobují z pravidla bolesti strašlivé, buď v záchvatech hlavně nočních se dostavující anebo stálé, každým pohybem rostoucí. Bolesť tato jest z počátku více obmezena jen na jistém místě, později však prostírá se v celé pateři a sálá i do končetin. Vždy téměř je nesmírná, tak že nádory pateře (hlavně sarkomy a karcinomy) sluší považovati za nejbolestnější affekci pateře. Objektivní vyšetření je z počátku nepatrným úspěchem korunováno — na nejvýš citlivosť trnu některého možno v případech takovýchto objeviti — tak že vlastně jedině intensita bolesti nám musí býti podezřelou. Když pak ovšem později nádor tísní míchu a dostavují se obrny končetin, nabývá ovšem onemocnění tváře určitější — ale pak právě přestává býti nemocný již ambulantem. Z ostatních význačnějších příznaků uvádí Charcot hyperaesthesii kožní v obvodu bolestí. Hyperaesthesie jest obyčejně tak značná, že nepatrné dotknutí působí bolesť. Někdy dostavují se též herpes zoster v okrsku trpících nervů. Rychlý průběh jest pro novotvary pateře nejvíce význačným a osvítí nejednou rychlý postup těžkých příznaků případ až dosud temný.

Také *syfilis* pateře — buď tedy záněty kosti anebo processy gummatosní — nemalou bolest v části této působí. Avšak onemocnění toto není časté. Častěji ještě poměrně zachvacuje obratle nejvyšší, tedy krční, ve kterémžto případě pak onemocní jeví tytéž známky jako při tuberkulosním onemocnění, tedy příznaky zde již vícekráte uváděné. Někdy se stává, že syfilis zachvátí současně na dvou distinktních místech pateř. V tomto případě má nemocný dvě ohniska bolestí a lze je vyšetřením účelným (týmž jako při tuberkulosní ostitidě uvedeno) zjistiti. Dvě distinktní ohniska chorobná v pateři budí především podezření na syfilis, avšak existence jejich není nikterak pathognomonickou. Viděl jsem karcinomatosní metastasy v pateři, které stejným způsobem probíhaly.

Také *bolestná ankylosa* způsobená as arthriditou meziobratlovou příležitostně jako bolest v zádech se presentuje. Onemocnění toto karakterisoval jsem myslím dostatečně případem na počátku této stati načrtnutým a netřeba šíře o něm mluviti. Ostatně jest stav vědomostí o předmětu tomto dosti nehotový. Z rozmanitých názvů nemoci této udělených zaznamenávám. »*Spondylose rhizomelique*« kterým odznačil Marie jisté případy sem spadající. Přítomná literatura se studiem vzácného onemocnění tohoto velmi horlivě zaměstnává.

Konečně z nemocí pateř postihujících a s rachialgií sdružených sluší uvésti také *osteomalacii*. Osteomalacie není v našem kraji hostem všedním. Avšak případy méně pokročilé, větší deformitou kostí se nevyznačující nejsou také u nás žádnou nápadnou zvláštností. Ve případech takových pozorujeme především intensivnější bolesti v rozmanitých kostech, obzvláště v dolní polovině těla, čítaje v to také pateř. Všecky takto stižené kosti jsou na kterémkoliv místě při tlaku i poklepu velmi bolestné. Chůze je zcela

zvláštní. Poněvadž rychlé našlápnutí bylo by bolestné, spočine jedna noha za druhou velmi znenáhla na půdu, čímž nabývá chůze řekl bych skorem pathognomonického rázu. Jiným nápadným příznakem jest nesnadná abdukce stehen. Nemocní k vyzvání jen s namáháním a zdlouhavě stehna abdukují. Omyl jest možný jen s mnohonásobným *myelomem kostí*, kde celá řada kostí jest sídlem bolestí i spontanních i mechanickým drážděním provokovaných. Vzácné a po stránce klinické až dosud zcela neprostudované onemocnění toto charakterisováno jest přítomností zvlaštní albumosy v moči, čehož při osteomalacii není.

Další soustavou pitevnou nás zde zajímající jest vrstva *svalová*. *Onemocnění svalů kolem pateře umístěných jsou častým, ne-li dokonce nejčastějším zdrojem rachialgie.* Ba affekce svalstva bederního platí v ústech českého lidu za »bolesť v kříži« par excellence. Zmínil jsem se o věci této hned na počátku kapitoly. Nejdůležitějším ve příčině této jest *hostec*, neboli *rheumatismus* svalový. Slovem tím odznačujeme jistý pathologický process, blíže co do podstaty neznámý, postihující hlavně svalstvo na trupu.*) Svaly hostcem postížené jsou rigidní, stažené a při tlaku bolestné. Rovněž pohyby, při nichž doznávají passivně napjetí, způsobují více méně značnou bolesť. Onemocnění rádo recidivuje. Nejčastěji jsou jím postíženy svaly bederní známé to *lumbago* neboli houser. Avšak všecky svaly na pateři se upínající příležitostně takto trpí. Někdy jen jednotlivý dobře karakterisovaný sval na příklad cucullaris, rhomboideus ap. Poznání nemoci není nesnadné, avšak dlužno houževnatě požadovati k diagnose té kontrakturu svalovou a bolestivost svalu při tlaku. Kdo se stanoviska tohoto na hostec svalový pomýšlí pohlíží, sotva často hrubších omylů se dopustí.

Jiných důležitějších onemocnění svalových ve příčině naší není mnoho. V některých případech usadí se na inserci svalstva sakrolumbálního *dnavý záchvat*, v tomto případě má onemocnění týž karakter jako rheumatické lumbago, jen že bolesti bývají zvláště značné. Lumbago takové nebývá příliš dlouhého trvání a poznáme je, postihne-li člověka vůbec již dnou trpícího. Prvý záchvat dny by při této lokalisaci způsobil as mnohou nesnáz diagnostickou. Přece však při zevrubném vyšetření vidíme, že maximum bolestí neprostírá se po celém svalu, nýbrž jest obmezeno na menší okrslek, zvláště pak poblíž inserce některého svalu sakrolumbálního.

Také *neuralgie*, které postihují nervy v nejbližším sousedství pateře se nalézající, zasluhují při sledování pitevných systemů ve příčině bolestí v zádech jistou pozornosť Neuralgie interkostální, cervikální, lumboabdominální jsou ku potřebě přítomné méně vý-

---

*) Jakkoliv se obecně mluví o hostci svalovém na všech možných částech těla, přece jsem (vyjma svaly deltovité) na svalstvu končetin horních i dolních s hostcem nikdy se nesetkal.

znamné. Neboť bolestný okrslek jen málo týká se pateře a více se prostírá do okolí vzdálenějšího. Jen jediná poznámka zdá se mně zde býti cennou a ta se týká *neuralgie nervu sedacího* čili *ischias*. Obyčejně ovšem líčí nemocní bolesť klassickým způsobem lokalisujíce ji do zadní plochy celé jedné dolní končetiny. Avšak jsou výminky, jež jsou pro potřebu naši důležité. Někdy počíná ischias nejprve v menší větvi nervu, prostírající se v krajině gluteální. Jindy vlastní ischias se zmírní a zbývá jen bolesť v obvodu uvedené menší větve. V takovém případu naříkají si nemocní na bolesť i v kříži, kamž zpravidla při příležitosti takové bolesť sálá. Přece však i v těchto přídadech dá se již zjistiti hyperaesthesie celého nervu obzvláště v podobě Bernheimova — čili Laségueova příznaku a poznání není obtížné.

Dále bývá vzácná odrůda neuralgie této, tak zvaná *ischias scoliotica* často kombinována s bolestí v zádech a sice někdy ve značné části pateře, na příklad v dolní polovině pateře hrudní a v celé pateři bederní. Kromě toho bývá možno dokázati hyperaesthesii kůže v obvodu oné části pateře, kamž nemocný spontanní svou nemoc klade. To vše mne vedlo *) k přesvědčení, že ischias scoliotica není isolované onemocnění nervů sedacích, ale celé řady kořenů sensitivních. Také se stává, že bolesti z končetin úplně vymizí a skoliotické zkřivení spolu s bolestmi v nervech interkostálních a lumboabdominálních v nezměněné intensitě velmi tvrdošíjně se vlekou dále. V tomto stadiu jest obraz nemoci dosti zahalený a sotva by diagnosa i zkušenému snadno se podařila. Jen při zevrubné znalosti celého postupu, jakož i při znalosti okolností zde uvedených, **) podařilo se podstatu případu odkrýti.

* * *

Dodatkem budiž zaznamenáno, že jsou nemoci, při nichž sídlem jest symphysis sacroiliaca, jedna anebo obě zároveň a v nichž těžká bolesť v krajině sakrální tvoří nejdůležitější příznak. Starší francouzští spisovatelé na příklad *Chomel* ***) nazvali onemocnění toto *lumbago articulaire*, lumbago kloubové. Má se za to, že anatomický podklad ve případech těchto tvoří hostcovitý process v symfyse. Onemocnění toto jest celkem nevšední a v našich krajinách málo známé. Bolesť jest při něm velice značná, mírná sice v klidu, avšak při pohybech velmi intensivní. Nemocní chodí nachýlení ku předu a velmi opatrně a zdlouhavě vykračují, nezvedajíce hrubě

*) Ischias scoliotica, Rozpravy české Akademie r. 1896.

**) Leč až dosud vědomosti o tomto průběhu málo komu jsou známé.

***) O nemoci této obšírně pojednali Robin a Londe, v Revue de médecine r. 1894 p 837.

nohu nad podlahu. Prvý dojem, který máme při setkání se s nemocným takovým, jest rozhodně dojem nějaké nemoci spinální. Leč při vyšetření vidíme, že passivní pohyby končetinou v kloubu kyčelním, jenž sousedí s chorou symfysou, jsou velice bolestné a kromě toho poklep a tlak na symfysu samu způsobuje značnější bolesť, naproti tomu vyšetření pateře, svalstva lumbálního a kloubu kyčelního nejeví žádnou odchylku. Nemoc trvá několik dnů, řídčeji několik neděl. Po stránce therapeutické zdálo se mně, že větší dose salicylanu sodnatého poskytují úlevu. Možná ale, že úleva nastala proto, že medikament podán v období, v němž nemoc již spontanně končí.

Ještě bych připomenul, že jsem viděl toto kloubové nebo kostěné lumbago také u osob se dnavými antecedentiemi a možná tedy, že lumbago to značí někdy záchvat dnavý.

* * *

Přicházíme nyní k nemocem, při nichž rachialgie tvoří sice příležitostně sympto n nad jiné důležitý, avšak nemoc sama nesídlí původně ani v pateři, ani v žádné části, z kteréž jsme až dosud studovali. V nemocech takových pateř anebo některý jiný system anatomický v sousedství pateře sice někdy v druhotné míře bývají zastíženy, avšak nejednou genesis rachialgie není úplně jasná, poněvadž trpící ústrojí nebo tkaň zde aspoň zdanlivě žadného nexu s rachialgií míti nemohou.

K vůli přehlednosti chci promluviti nejprve o nemocech útrob poblíže pateře se nalézajících. Ve příčině této pak sluší poznamenati, že jak některé útroby dutiny hrudní, tak dutiny břišní býti mohou zdrojem bolestí, jež nemocný v pateř klade.

Z nemocí útrob hrudních sluší poznamenati především *výduti* aorty, při nichž rachialgie může náležeti k nejčasnějším příznakům, a má zde symptom tento potud jistou cenu, pokud při urputných a dlouho trvajících bolestech v pateři hrudní, zejména stále na témž místě, při nejmenším za možnosť výduti aorty pomýšleti lze. Jak bolesť tato vzniká, možno si vysvětliti, uvážíme-li, že aneurysma kosť arroduje, nervy tísní atd. Myslím proto, že právem pozornosť na symptom tento odkazuje. Pokud by rachialgie tvořila jen jediný příznak výduti bylo by ovšem poznání nemožné. Avšak při nejmenším postupem času vyšetření naše další některý příznak, nejčastěji snad abnormní pulsaci poblíž pravého okraje kosti hrudní objeví a tak při nejmenším podezření naše povzbudí.

Jiné onemocnění, které příčinou rachialgie býti může, jest *zánět pohrudnice.* Onemocnění to, zvláště případy bez zjevnějšího tekutého výměšku, jest velice časté. Každému, kdo viděl mnoho mrtvol pitvati, napadne zajisté že nesmírně časté jsou srostěniny

mezi nástěnným a útrobním listem pohrudnice. Srostěniny tyto jsou umístěny na různých místech a rozsahu velmi nestejného, avšak netřeba vykládati, že jsou výsledkem dřívějších zánětů, hlavně as suchých. Jestliže tedy pleuritis tak často agnoskována nebývá jak by zasluhovala, leží okolnosť ta hlavně v tom, že třecí šelest, který jest karakteristickou známkou onemocnění tohoto, bývá krátkého trvání, tak že nejednou se stane, že v době, kdy nemocný radu lékařskou hledá, třecí šelest již vymizel. Maximum jeho slyšeti lze obyčejně na místě nevelikém. Kdo pečlivě nehledá snadno jej přehlédne. Není pak pochyby, že mnohý mezižeberní rheumatismus, mnohá mezižeberní neuralgie nejsou nic jiného nežli neobjevená suchá pleuritis.

Příliš často suchý zánět pohrudnice bolesti v zádech nesimuluje. Nejčastěji slýcháme třecí šelesty v čárách pažních a bolesť také zde je nejčastěji, avšak i jinde a tudíž poblíž pateře se suchý anebo exsudativní zánět pohrudnice odehrávati může a v tomto případě sobě nemocný na bolesti v zádech naříká. Ovšem také karakter bolesti jest při tohoto druhu onemocnění trochu jiný nežli jindy. Bolesť zvýšuje se hlubokou inspirací a provázena bývá zpravidla suchým, krátkým pokašláváním. Obyčejně ji dále lokalisuje nemocný na menší okrslek. Kdo v takovýchto případech pečlivě třecí šelest hledá, nejednou jej zajisté nalezne. Avšak hledání musí býti opravdu pečlivé, neboť nemocní jsou někdy vydáni omylům neuvěřitelným. Zažil jsem příhody, v nichž nemocný při zjevném třecím šelestu v čáře pažní levé, naříkal sobě na bolesti v pravé polovině hrudní a nechtěl věřiti, že by nemoc měla sídlo své tam, kam dle vyšetření ji bylo klásti. Bolesť také při léčení postiženého místa vskutku vymizela, na důkaz, že resultát vyšetřováním docílený byl správný a nemocný bolestný pocit svůj nesprávně lokalisoval.

Také při *tuberkulose plicní* si nemocní někdy na bolesť v pateři naříkají. Bolesť tato může býti původu rozmanitého. Někdy, jak již sděleno, jest tuberkulosa plic kombinovaná s tuberkulosou pateře a tato poslední, jak samo sebou zřejmo, jest příčinou rachialgie. Jindy, ve vzácných případech, sdružuje se s onemocněním plicním tuberkulosní, počasný zánět plen míšních a tvoří takto zdroj rachialgie. V obou těchto případech řídí se poznání dle zásad s hůry zaznamenaných. Avšak jindy, a to as nejčastěji, jest příčinou bolestí v zádech při tuberkulose plic adhaesivní pleuritis, bez níž as sotva kdy jaký případ počasné tuberkulosy plicní se obejde. V počátečním období tuberkulosy mohou bolesti tyto mezi ostatními příznaky dosti vynikati, avsak fysikální výzkum je objasní dostatečně.

Při *novotvarech plicních* ovšem také vícekráte rachialgie zaznamenána, avšak zde as podřízenou úlohu hraje, neboť vzácné onemocnění toto často jiné příznaky působí.

Z útrob hrudních sem spadajících uvésti sluší dále některá onemocnění jícnu, zejména zánět a stenosy, avšak věc tuto opětně jen k vůli úplnosti zaznamenávám, neboť ostatní symptomy uvedených nemocí jsou příliš zjevné, než abychom kdy mysterie bolestí v kříži v podobných případech řešiti potřebovali.

V dutině břišní jest ovšem počet útrob v blízkém sousedství umístěných mnohem větší a není divu, že zde rachialgie jest příznakem daleko častějším. Zde připojeno budiž, že v mnohých případech sem spadajících rachialgie obraz klinický ovládá. Tím stává se ovšem pro případy tyto nad míru důležitým příznakem.

Počněme *s nemocmi žaludečními*. Případ v čele kapitoly této umístěný ukázal, trvám dosti jasně, že tvrzení mé o významu rachialgie při nemocech břišních jest s pravdou. Leč případy jako Herrlichův jsou velikou vzácností. Obyčejně se má věc tak, že ovšem při mnohých nemocech žaludečních existující bolesť sálá až do pateře (při vředu žaludečním vyskytuje se na příklad ve výši 6. až 7. trnu obratlového hrudního), avšak bolesť v zádech hraje zpravidla úlohu podřízenou, nemocný v prvé řadě naříká si na obtíže dyspeptické a bolesť v žaludku a bolesť v pateři uvádí jako zjev podřízený.

Takovým způsobem nejen při vředu žaludečním ale také při rakovině a snad i jiných ještě nemocech žaludečních příležitostně větší nebo menší bolesť v pateři se pozoruje. Přihodí-li se však taková příhoda výminečná, jako ve případě na počátku kapitoly uvedeném, že při nemoci žaludeční rachialgie lze všech příznaků nejvíce vyniká, jest ovšem poznání velmi nesnadné.

Také při nemocech střevních, jako při zánětech slepého střeva, při rakovině a katarrhech střevních bolesť v pateři zpravidla jen podřízenou úlohu hraje. Avšak i zde jsou výminky a jedno onemocnění střevní vykazuje bolesti v pateři jakožto důležitý, prominující příznak. Onemocnění toto jsouc velmi časté zasluhuje ve příčině naší plnou pozornosť. Myslím tím *městky haemorrhoidální.* Městky tyto mají velice pestrou symptomatologii a setkali jsme se s nimi při nespavosti a závrati a setkáváme se s nimi také ještě jinde. Leč bolesť v krajině sakrální a dílem i bederní jest z nejvšednějších příznaků jejich. Bolesť tato vyskytuje se mnohdy již před objevením se zjevných městků a pak jest poznání její dost nesnadné, avšak častěji provází městky vyvinuté a nejen to, právě městky značněji překrvené, tak že poznání obyčejně jest snadné. Avšak k poznání městků haemorrhoidálních jest vyšetření krajiny anální nezbytné a nemá toho býti opominuto v nižádném případě, v němž nemocný na bolesti v krajině bederní aneb sakrální si naříká. I zde sluší zaznamenati, že městky haemorrhoidální jsou někdy průvodčím *rakoviny konečníkové* a může objevení městků vésti lékaře k tomu, že nevyšetřuje dále a rakovinu přehlédne. Příhoda tohoto druhu má pro nemocného osudné následky tím, že vhodné operativní zakročení nevykoná se v čas.

Ostatně rakovina konečníku i bez městků haemorrhoidálních bolesti v krajině sakrální způsobiti může. Dále také při *habituální zácpě*, ve případech, v nichž flexura sigmoidea byla velice naplněna obsahem, slyšel jsem vícekráte naříkati nemocné na tuhé bolesti v krajině sakrální. Bolesti tyto po vyprázdnění střeva z pravidla dobře pomíjejí, avšak odstranění obsahu střevního v některých případech druhu tohoto není vždy věcí jednoduchou a nezbývá než mechanickým způsobem tvrdé části obsahu střevního ven vypraviti. Ve případech bolestí v krajině sakrální a lumbální nesmí nikdy lékař opominouti *vyšetření konečníku*, zejména digitalní. Mnohá bolesť taková, vyšetřením konečníku náhle patřičného objasnění doznává.

Také *nemoci jaterní* mají pro otázku naši jistý význam a sice význam nejen theoretický, ale i praktický. Tak jsou některé případy *cholelithiasy*, které způsobují rachialgii, anebo aspoň bolesť v zádech dosti nápadnou. Jest totiž všeobecně známo, že při kolice od kaménků jaterních bolesť sálá do krajiny pravé lopatky a nemocní při podrobnějším vyptávání výslovně bolesť svou — kromě v typická místa v nadbřišku — do krajiny lopatkové lokalisují. Avšak jsou podivuhodným způsobem případy, v nichž kolika ohlašuje se nejprve bolestmi v zádech a mnohdy bolesti tyto po celý paroxysmus nejvíce jsou nemocnému nápadné, tak že rachialgii simulují. Avšak i v těchto případech aspoň z části také bolesť v nadbřišku a krajině jaterní bývá pociťována a vyskytujíc se v paroxysmu as mnoho nemýlí, zvláště následuje-li po domnělé rachialgii žloutenka.

Jednou se mně stalo, že při *mechanické hyperaemii* jaterní podmíněné stenosou levého ústí žilního naříkala si nemocná hlavně na tuhé bolesti pod pravou lopatkou umístěné. Když při vyšetření jsem zjistil affekci srdeční a značné zvětšení rozměrů jaterních, pokusil jsem se při vodorovné poloze nemocné tisknouti plochou rukou na jatra a tu udávala nemocná spontanně, že tisknutí jater bolesť pod pravou lopatkou zvětšuje. Zdá se to býti tedy charakteristickým umístěním bolesti v jatrech vznikající. Proč jednou jest intensivnější, po druhé mírnější, nesnadno ovšem udati.

Také při těžkých kolikách, jaké se někdy v průběhu diabetu vyskytují a obecně dnes za koliku od *kaménků mikterových* se považují, naříkají sobě nemocní z pravidla, že se bolesť hlavně v zádech soustřeďuje, avšak výlučným sídlem bolesti pateř ve případech těchto nebývá, obyčejně ji nemocní i v nadbřišek kladou. Rozhodnutí však i bez této okolnosti spočívá na nálezu cukru v moči a kde tak v každém případě činí případy tohoto druhu nepoznati nemůže. Avšak právě ve případech jako jsou koliky od kamenků mikterových zachrániti může lékaře od omylu jen systematický zvyk, v každém případě nemoci moč na cukr vyšetřovati. Koliky tyto jsou vzácné a sotva by si v daném případě každý rozpomenul, že by také o koliku mikterovou běžeti mohlo.

Dále sluší sobě povšimnouti *nemocí ledvinových*. Při nemocech těchto jest rachialgie častým hostem, avšak význam její jest velmi nestejný. Jsou případy, v nichž tvoří příznak zcela podřízený a jsou případy, v nichž je z příznaků hlavních. Připomenuto budiž, že zhusta nemocní tuší, že v krajině bederní ledviny se nalézají a rádi všeho druhu bolesti v krajině této se vyskytující za následek onemocnění ledvinového považují.

Z nemocí ledvinových, při nichž dotčené bolesti se objevují, buďtež uvedeny především *záněty*. Při zánětech mnohých, zejména ale při zánětech samostatných, jež druhdy, pochybným ovšem právem, připisovány nastuzení, bývá značná bolesť v krajině bederní dosti stálým a nápadným příznakem hned od počátku. Při zánětech, jež se v podruží nemocí jiných, zejména infekčních objevují, bolesť v krajině bederní nebývá nápadnější. Každý ví, že nefritis po spále dostaví se někdy tak potutelně, že jedině při systematickém vyšetřování moči objevení její se nepřehlédne.

Leč i při zdlouhavě probíhajících zánětech počasných, při granulární atrofii naříkávají si nemocní nejednou na značnou bolesť v krajině bederní. Zřídka kdy jest ovšem bolest tato příznakem nejvíce nápadným, avšak někdy se tak stává přece. Leč záněty ledvin jakožto příčinu bolesti v krajině bederní lékař přehlédnouti nemůže. Stávář se vyšetřování moči v každém případu onemocnění zvykem bohu díky více rozšířeným. Při jiných zánětlivých processech v ledvinách, zejména při *pyelonefritidách*, při processech *paranefritických*, při *tuberkulose ledvin*, dále při zhoubných *novotvarech* útrob těchto bývá bolesť v krajině lumbální často velmi důležitým a bohužel nejednou po delší dobu nevysvětlitelným příznakem. Mám na paměti případy zhoubných novotvarů jedné ledviny, v nichž bolest v krajině bederní po více měsíců byla jediným příznakem, jenž ukazoval nemoc. Za okolností takových zůstává nám ovšem případ tak dlouho nejasným, pokud vyšetření naše další důležité změny nám neukáže. Jednou jsou to změny v moči (na př. přimísení hnisu neb krve), podruhé výsledek pečlivého vyšetření manuelního zejména v krajině ledvinové, které nás o významu bolesti bederní poučí. Avšak jeli rachialgie po několik měsíců jediným příznakem onemocnění ledvinového, není situace lékaře ani nemocného k závidění. Rachialgie žádnému léčení neustupuje, lékař pozbývá důvěry a nemocný chřadne. Také při *pohyblivé* čili *vysulé ledvině* bývá bolesť v jedné polovině bederní mnohdy nejdůležitějším příznakem nemoci a mnohokráte jsem v případech tohoto druhu k vůli bolestem takovým intervenoval. Poznání vysulé ledviny může býti dle okolností hravě snadné i velice obtížné. Hravě snadné bývá při ocháblých měkkých stěnách břišních a při trvalé dislokaci ledviny. Velice obtížné může býti poznání, když ledvina v okamžiku vyšetřování lékařského jest na svém fysiologickém místě. Někdy se ovšem nám podaří vysouti ji z místa, pak již na existenci

toho druhu onemocnění ledvinového pomýšlíme a to jest ovšem punctum saliens. Kdo na pohyblivou ledvinu v podobném případě a priori nemyslí, případ ovšem nerozluští.

Důležitým příznakem jest dále bolest v krajině bederní při *kamencích a písku ledvinovém*. Písek ledvinový — sestávající z vyhraněné kyseliny močové, resp. z její některých sloučenin — a mající podobu a barvu utlučené papriky anebo rozmělněné cihly — jest zjev velmi častý. Jeho přítomnost pak z pravidla hlásí se bolestí v krajině bederní. Avšak poznání jest možno jen tenkráte, když lékař písek v moči najde. Často ovšem nemocný o tom ví, že písek v moči se nalézá, někdy o tom ale neví a moč v okamžiku vyšetření vypuštěná písek náhodou neobsahuje. V takovém případě jest omyl velmi snadný. Jest-li písek příčinou rachialgie, vymizí tato při přiměřeném léčení, zejména tedy při pití alkalických vod. Avšak někdy má nemocný písek a kromě toho může býti ledvina sídlem některého jiného těžkého processu, na př. novotvaru. V takovém případě léčení pisčitosti ovšem nepomáhá ničeho. Tento dvojí výsledek therapie má, jak vidno, diagnostickou cenu. Neúspěch musí pobádati k novému vyšetření.

Důležitou jest dále — jakožto příznak — rachialgie pro zjevné kaménky ledvinné. Že tyto odcházejíce z panve uretery do měchýře způsobují bolesť strašlivou, které říká se kolika nefretická, je ovšem s dostatek známo. Avšak kolika není jediným zjevnějším symptomem onemocnění tohoto. Lidé nefrolithiasou stížení trpívají bolestmi v krajině bederní, jež někdy vtiskují celé nemoci téměř úplně cizí ráz. Jsou totiž nemocní, kteří při usazení se kaménků v panvi ledvinné chodí ohnutí do předu, jelikož narovnání značnou bolesť v krajině bederní jim působí, kromě toho však i volně chodící lidé při nefrolithiasi na bolesť bederní si naříkají. Bolesti tyto někdy *po několik měsíců* koliku ledvinnou předcházejí. Jak jsou lidé ve příčině této torpidní, ukáže příklad následující. Viděl jsem kdysi v ambulanci na klinice prof. Eiselta muže, jenž naříkal si na tvrdošijné bolesti v krajině bederní. Teprve když jsem se ho výslovně po písku v moči ptal — vyňal z kapsy skleničku pečlivě uschovaných kaménků ledvinných, které s močí mu již odešly. V případech podobných je logika nemocných podivná. Soudíť, že mají tak veliké bolesti v bedrech, až jim z toho konkrementy s močí odcházejí, proto také bolesti dotčené v popředí staví.

Ostatně sluší míti na paměti, že i pravá kolika ledvinná se může praesentovati nejednou jakožto bolesť v kříži, a že zejména v případech, v nichž jsme přítomni nebyli záchvatu, bude zapotřebí bedlivého vyptávání, abychom pravé jádro ze stesků nemocného vyloupli. Zvláště těžká jest úloha naše ve případě, v němž nemocný neví, že po čas domnělé rachialgie kamenky s močí odešly.

Po ledvinách sluší uvážiti také poměry *urogenitalního ústrojí*. Zvláště ovšem nemoci ústrojí ženského ve příčině naší jistou úlohu

hrají. Leč také při anomaliích ústrojí mužského příležitostně rachialgie se vyskytuje a někdy i důležitější příznak repraesentuje.

Počneme nejprve studiem nemocí pohlaví ženského.

Při nejrozmanitějších nemocech *dělohy* a její *adnex* vyskytují se velice často rozmanité obtíže s pravdě podobností nervové, mezi nimiž bolesť v kříži, resp. rachialgie důležitou úlohu hraje. Obtíže tyto pak provázejí mnohdy zcela nepatrné affekce, na př. pouhou erosi hrdla děložního, katarrhalní affekci pochvy a podobné. Ve příčině této upozorňuji na malý spisek, jejž před řadou roků známý gynaekolog *Hegar**) byl uveřejnil. Hegar obtíže dotčené líčí jako příznaky nasvědčující zastižení pleteni lumbální a sakrální, kteréž reflektorickým způsobem ovšem vzniká. Onemocnění pletení dotčených projevuje se tedy především bolestí a pocitem zvláštního zemdlení v kříži, bolestmi v tříslech, hyždích a končetinách dolních, paresami rozmanitých svalů, koccygodynií, anaesthesií anebo hyperaesthesií v introitu pochvy, obtížemi při močení a kálení a podobně. Obtíže takové vyskytuji se při sklonech a ohybech dělohy, při zánětlivých processech v rourách Faloppových, zánětech pobřišnice v pánvi, haematocele retrouterina. Tytéž obtíže vyskytují se dále při porušení čmýry, kromě toho ale nastanou-li z příčin jiných, z pravidla značně se zhorší, když čmýra se dostaví.

Že při onemocnění rozsáhlé pleteni nervové zajisté na různých místech puncta dolorosa budou, nelze ovšem pochybovati, avšak netřeba je, myslím, zvlášť vyčítati, neboť diagnosu v podobných případech učiníme vyšetřením rodidel daleko jistěji a rychleji.

Kapitola tato o souvislosti nemoci rodidel s rozmanitými nervovými symptomy, zejména se zjevy vzdálenějšími, zavdala na novo pohnutku k nejedné živé diskussi, ač mínění o souvislosti nervových nemocí s poruchami dělohy jest prastará. Zejména přečasto se říkalo, že hysterie onemocněním genitalií podmíněna jest. Na důkaz uváděny případy, v nichž hysterické příznaky domněle místním léčením genitalií odstraněny. Ještě nedávno odporučil Friedreich pro mnohé případy — leptání poštěváčku. O něco později vykonána kastrace i u žen s vaječníky nezměněnými. Dnes však máme již v záležitosti této dosti světla. Bylo to jistě chybné, prohlásiti komplex příznaků s hůry naznačený za hysterii, jestiť to neurosa reflektorická se zvláštní aetiologií. Ku stanovení diagnosy hysterie jest zajisté zapotřebí více než zaznamenání několika příznaků, jež nevysvětlitelnými připadají. Vice versa pak žádný lékař popírati nebude, že při rozmanitých nemocech genitálních dotčený komplex příznakový se vyskytuje. Kromě toho nesmíme zapomínati, že abnormní poměry genitalií u žen mladších z pravidla hluboko v duši se vryjou a nemálo tíží. Viděl jsem ženy, u nichž melancho-

*) Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden. 1885.

lické stavy duševní přestaly teprve, když massáž gynaekologická vynechána. Ostatně i nemoci ústrojí mužského nemálo rozrušují nemocného, jak každý zkušený lékař četnými příklady doložiti může. Na konci pak není žádné příčiny, proč by také hysterické ženy nemohly býti postiženy příležitostně některou nemocí ústrojí urogenitálního, aniž by mezi oběma stavy bylo jakého spojení. Avšak tam, kde se diagnostikuje hysterie, dlužno míti k tomu dostatečné množství indicií, jako toho nauka o nemoci této vyžaduje.

Ostatně upozorňuji ještě na jeden zdroj dotčených obtíží v obvodu nervstva lumbo-sakrálního u ženy. Jest dobře známo, že v poslední době nejeden manželský párek si přeje míti pouze malý počet dětí. Důvody přání podobného vykládati nepotřebuji. Avšak jisto jest, že v přemnohých manželstvích (a to nejen ve Francii, která se vždy jako výstražný příklad cituje, ale také u nás) přání podobné uvádí se v skutek, a jest dobře povědomo, že spisky o »fakultativní sterilitě« z té příčiny hojně jsou čteny. Kromě toho ovšem coitus reservatus a rozmanité průmyslové výrobky hojně k dosažení uvedeneho přání napomáhají. Avšak takováto odrůda onanie — jinak zajisté coitus podobný nelze ani zváti — mstí se na ženách, a gynaekologové tvrdí, že vznikají z příčiny té erose hrdla děložního, chronické metritidy — slovem affekce, které za všelikých okolností citovaný lumbo-sakrální komplex v zápětí mají.

Ostatně za těchto fraudulosních manipulací také ještě jiné pathologické zjevy, jak u mužů tak u žen se pozorují. Viděl jsem případy, v nichž vetřelé představy u mužů i žen nevymizely dříve, dokud fraudulesní takový coitus nezanechán.

Také při nemocech *plodidel mužských* může se bolesť v kříži pozorovati — ba i experimentálně vzbuditi — jestiť zajisté známo, že po vstříknutí Lugolova roztoku do vyprázdněné hydrocely, jež druhdy za účelem t. zv. radikálního vyléčení nemoci této praktikováno, nemocní mezi jiným také na bolesti v kříži si naříkají. Avšak nemoci tyto nemají podobného významu, jako nemoci rodidel ženských, neboť následkem ustrojení plodidel muž z pravidla o nemoci ústrojí tohoto ví a bolestí v kříži mýliti se nedá.

Proto také ani o zánětech a affekcích měchýře močového u muže mluviti nehodlám. Neboť třebas by i zde někdy nemocní na bolesti v kříži si naříkali, tož jsou ostatní symptomy nemocnému mnohem nepříjemnější, že rachialgii ignorovati může. Bylo by zajímavo ovšem znáti příčinu rachialgie při nemocech genitalií vůbec, avšak dobré poznání ve věci této není jakož pochopitelno snadné. Mluví-li se o reflektorickém vzniku, je to málo positivního, ač reflektoricky obtíže ty vznikají, neboť na příklad rachialgie přestane, když nemoci genitalií se vyléčí. Možná proto, že jsou to zejména abnormní cirkulační poměry v plenách míšních, kteréž cestou reflektorickou při affekcích rodidel nastávají.

Viděl jsem případy spermatorrhoey, v nichž nemocní naříkali sobě na značné bolesti v krajině bederní a v nichž při vyšetření

shledány trny obratlové velmi hyperaesthetické a v obvodu pletení sakrolumbálních hyperaesthetická místa. Takové případy budí podezření, že aspoň v plenách míšních existují pathologické poměry oběhu krevního, zejména překrvení.

Zde dále zaznamenati chci, že také *visuté břicho* někdy dosti značné rachialgie způsobuje. Méně se tak stává ve případech, v nichž visuté břicho jest následkem atrofie svalstva ve stěně břišní, jakou při enteroptose pozorujeme, ač někdy i zde se tak stává. Častěji však způsobuje bolesti v kříži visuté břicho u osob otylých, u nichž veliká váha stěn břišních a obsahu břišního mají převahu nad tonem svalstva břišního a činí břicho visutým. V obou případech jest poznání snadné, jelikož visuté břicho jest zjev, jejž prosté oko postřehne a therapie bývá vděčná, poněvadž dobrá bandáž rychle rachialgii odstraní.

Tolik o rachialgii provázející nemoci útrob hrudních a břišních.

Kdo poměry zde líčené podrobněji studuje, vidí (nepřihlížíme-li v některým poměrům ústrojí urogenitalního), že rachialgie až dosud líčená vzniká obyčejně tím, že podmíněna jest affekcí, která sama k sobě jest sice bolestná, avšak místo postižené vyniká obyčejně citlivostí nedokonalou a lokalisací pocitů nedostatečnou, následkem čehož locus dolens jsa blízek pateře rachialgii způsobiti může, tím že nemocný v lokalisaci pocitů necvičený bolesť nejen v porušené místo, ale také v blízké sousedství, tudíž také v pateř umisťuje. Takovým způsobem vykládám si bolesti v zádech při pleuritidě, jestliže zanícené místo jest blízko pateře, při vředu žaludečním tvořícím se na zadní stěně žaludeční, při kolikách mikterových a p. Konečně i mnohá affekce ústrojí pohlavního u žen způsobujíc překrvení v útrobách panevních na této cestě, podobně jako haemorrhoidy, bolesť v krajině sakrální způsobuje. Rachialgie jest zde tedy vyložena blízkým sousedstvím pateře a nemocných útrob.

Avšak v novější době se tvrdí, že rozmanité nemoci viscerální a sice jak útrob hrudních, tak útrob břišních bolestné i nebolestné na vzdálenějších místech kromě jiného také v zádech hyperaesthetická místa ba i spontanní bolesti způsobují. Při čemž bolesť tato ne irradiací, ale jaksi reflektorickou cestou vzniká. Bolestné okrsky pak neodpovídají ani innervačnímu okrsku periferních nervů ani okrsku zadních kořenů spinálních, ale dle mínění Headova,*) jenž nauku tuto o reflektorických hyperaesthesiích při nemocech viscerálních utvořil, innervačnímu okrsku segmentů míšních. Reflektorický oblouk tvořil by ve případě tom vlákna sympathická, mícha a vlákni sensitivní. Možná že tento výklad každého neuspokojí, avšak existence hyperaesthesií při rozmanitých nemocech viscerálních, jak se zdá, existuje. V poslední chvíli potvrdil nálezy Headovy.

---

*) Head, Die Sensibilitätsstörungen der Haut. 1898 (překladz angličiny).

ve příčině nemocí útrob zažívacích Knud Faber*). Takovým způsobem při nemocech žaludečních zaznamenána hyperaesthesie v obvodu VII., VIII. a IX. segmentu hrudního. Není pochyby, že nauka o hyperaesthesiích těchto jest příliš mladá, než aby dogmatickým způsobem již dala se vyjádřiti, avšak k našim potřebám v kapitole této sluší zaznamenati, že při těchto reflexivních hyperaesthesiích bývají také trny obratlové hyperaesthetické. To ostatně věděli již starší spisovatelé francouzští**), že při různých nemocech viscerálních bývají trny obratlové hyperaesthetické tak na příklad, že při nemocech jaterních vyskytuje se hyperaesthesie 7—10 trnu hrudního (Cornillon).

Avšak v čele kapitoly této zaznamenal jsem poklep na trny obratlové jakožto cennou methodu vyšetřovací při rachialgiích všeho druhu. Patrno, že nalezené hyperaesthesie obratlové dlužno zajisté správně oceniti. Každá hyperaesthesie neznačí nemoci kostí nebo plen míšních. V daném případě sluší si při nálezu hyperaesthesie trnů obratlových na nauku Headovu vzpomenouti a uvážiti, není-li hyperaesthesie nalezená, jen pouhým reflektorickým zjevem, po němž jest pateř a plena míšní netknuta. Nižádným způsobem pouhá hyperaesthesie trnů obratlových k supposici nemoci obratlů nebo plen míšních nestačí. Třeba vždy píditi se po ostatních, postupem líčení zde uvedených známek. Pokud skutečná rachialgie ve smyslu Headovy nauky existuje, tou dobou ještě rozřešiti nelze. Zde třeba mnohého zkoumání a zkoumání to není snadné. Jeť pouhé zjištění hyperaesthetických zon kožních prací často Sysifovou. Resultát dnes docílený jest často jiný nežli byl včerejší, jsmeť ve příčině té odkázáni na úsudek zkoušeného a kolik rozmanitých rušivých vlivů v úsudek ten zasáhnouti může! Jsou lidé, kteří nemají ani dobrou vůli ani důstatek pozornosti k oceňování rozmanitých hyperaesthesií a jiným schází intelligence.

Proto všecky zprávy opírající se o výzkum citlivosti kožní přijímám s velikou reservou.

Zbývá nám již jen málo; několik ještě slov o nemocech *celkových.*

Z těchto uvésti sluší nemoci *infekční* na prvém místě neboť mnohá z nich na počátku značnější rachialgií se vyznačuje. Tak především neštovice, osypky, tyf střevní a snad i jiná některá nemoc. Zejména v počátcích neštovic, v prvých horečnatých hodinách, se dosti těžká bolest v zádech zhusta vyskytuje. Avšak omylu zde zabrání zjištěná horečka a dlužno jen si navyknouti v praktickém životě při každém případu předložiti si otázku především, běží-li o onemocnění horečnaté čili nic. Kdo tak vždy činí, ten v daném případě rachialgie spojené s horečkou při nejmenším hrubší chyby se nedopustí.

---

*) D. Arch. f. klin. Med. Bd. 65. p. 332.
**) Lemoine, De la rachialgie. Thèse de Paris 1883.

Z uvedeného vysvítá, jak již v čele stati naznačeno, že rachialgie jest symptom, jehož rozluštění žádá příležitostně dokonalé ovládání materialu, aniž by se i sebe zkušenějšímu podařilo v každém případu při prvém setkání s nemocným nemoc správně rozluštiti. Mnohdy je třeba dlouhého pozorování a zbystřené pozornosti, než se podaří přijíti věci na kloub. Často ovšem za takových okolností nemocný utíká z pozorování jednoho lékaře v pozorování druhého a ten, jenž byl prvním, zhusta pravdy se nedovídá.

VII.

Bušení srdce.

Bušením neboli tlučením srdce rozumíme obecně takovou modifikaci pohybu srdečního, při níž *počet* a *intensita stahů* srdečních značně jsou rozhojněny a při níž nemocný týrán jest zvláštním pocitem, jejž popisují stížení často jen jako pouhou oppressi, avšak někdy také jako bolesti a nevysvětlitelné úzkosti. Vůbec je pocitů podobných značná stupnice a tuším, že právě následkem jejich nemocní affekci této přikládají značnou váhu.

Takováto modifikace pohybu srdečního může přihoditi se také v životě fysiologickém, na příklad při mocném pohnutí duševním, avšak stavy takové nemají tvořiti látku k následující diskussi, nýbrž obírati se hodlám pouze takovým bušením srdce, které nastává z příčin pathologických.

Nápadná změna pohybu srdečního zvaná bušením srdce dostavuje se z pravidla v záchvatech, někdy sice krátkých, někdy však i několik dnů trvajících a nelze popříti, že klinický tento zjev v mnohém ohledu jest zajímavý.

Avšak jako při všech látkách, jež předmět těchto výkladů tvoří, tak i zde jest aetiologie nadmíru rozmanitá a pestrá, a i zde jest nám se přiznati, že ku zjevům sem spadajícím často nedosti pozornými býváme.

Obyčejně nám tanou na mysli vady srdeční všelikého druhu, jestliže se setkáme s nemocným, jenž na bušení srdce si naříká. Nenalezneme-li však při vyšetřování svém žádnou organickou vadu srdeční, spokojíme se z pravidla tím, že bušení srdce za »nervosní« prohlásíme a tím jsme zhusta s celým výkladem svým u konce. Avšak analysa případů sem spadajících ukazuje nám skupinu barvitou a pestrou a připravíme se tím o požitek vědecké práce,

jestliže na prosté diagnose srdeční vady aneb nervosního bušení srdce přestáváme.

Nuž čemu nás analysa případů sem spadajících učí?

První — málo sice vědecká — avšak pro praxi fundamentální poučka jest ta, že si musíme především zjistiti, zdali nemocný skutečně bušením srdce trpí čili nic. Věc není tak směšná, jak se pro prvý okamžik snad zdá. Vidíme často, že nemocní bolesti v levé polovině hrudní rádi do srdce lokalisují. Jsou dokonce někteří slovanští národové, kteří každý abnormní pocit nejen v hrudníku, ale i v části břicha za bolesť srdce považují. Proto se přihodilo již, že i neuralgie interkostální za bušení srdce se považovaly. Kromě toho však jsou nemocní, kteří pouze o skličujícím pocitu bušení srdce provázejícím mluviti znají — kdežto bušení srdce za vedlejší považují.

Z té příčiny dlužno vždy studovati zvyky lidu, s nímž se v praxi své stýkáme. U chorobného zjevu, jakým jsou palpitace srdce, kde odkázáni jsme většinou jen na anamnesu svých nemocných, jest znalosť obyčejů krajových obzvláště potřebna.

Bylo by nyní žádoucno předeslati několik slov o pathogenese jednotlivých záchvatů, o způsobu, jakým si vznik palpitací vyložiti máme — tedy probrati jaksi fysiologii palpitací, — avšak zde jsme v nesnázi. Myslím, že při dosavadním stavu vědomostí našich o fysiologii stahu srdečního genesis palpitací srdečních sotva si vyložíme.

V starších dobách fysiologie srdeční opírala se hlavně o tři data: Za prvé přeříznutí nervu bloudivého má v zápětí zrychlení pohybu srdečního za druhé stejný následek má podráždění nervu sympathického. Za třetí však podráždění nervu bloudivého má v zápětí oblenění pohybu srdečního. Na základě těchto dat uznávány dva systemy srdeční innervace. O jednom z nich mělo se za to, že má zabraňující vliv na stah srdeční a nervová vlákna k tomu potřebná poskytoval n. vagus.

Druhý system repraesentovala ganglia srdeční, uložená ve stěně srdeční a spojená s nervstvem sympathickým. O gangliích těchto mělo se za to, že jich popudem nastává rhytmický stah srdeční. Avšak jejich práce dle mínění běžného měla býti vlákny prvého systemu regulována.

Toto mínění, jež praví, že rhytmická práce srdeční závislá jest na innervaci, doznalo v posledních letech mnoho odpůrců. Četnými pracemi literarními (jichž uvádění zde nenacházím užitečné) hleděli mnozí dokazovati, že dosavadní mínění o fysiologii pohybu srdečního jsou nesprávná. Tak na příklad souzeno, že ganglia srdeční nemohou býti motorická ale sensitivní, neboť po stránce embryologické vytvářejí se stejným způsobem, jako ganglia spinální, o nichž je dobře povědomo, že jsou povahy sensitivní. Také ukazováno k tomu, že u embrya srdce již jeví rhytmický stah dříve, než se mu dostalo nervových vláken a ganglií. Dále růz-

nými výkony operativními ukazováno k tomu, že jest práce srdeční nezávislá na innervaci. Ze všech těchto indicií vytvořilo se mínění nové, vedle kterého sval srdeční pracuje automaticky, samostatně a vláknům svalovým že přísluší tato schopnosť bez vlivu nervového.

Nejsem kompetentním, abych usoudil, je-li touto naukou novou fysiologie stahu srdečního definitivně vyložena. Pozorování na nemocném, jak uhlídáme, učí nejednou, že rozmanité nemoci nervové mají značné působení na akci srdeční. Leč tolik je jisto, že ani starší mínění ani nové tuto nastíněné, palpitace srdeční nevyloží. Tak na příklad z uvedených dat o fysiologii pohybu srdečního víme, že přeříznutí nervů bloudivých aneb podráždění nervů sympathických určité zrychlení pohybu srdečního za následek míti může. Avšak zjev tento ku výkladu palpitací nestačí. Zjev jen vykládá pouze zrychlení pohybu srdečního, avšak u palpitací neběží pouze o zrychlení pohybu, nýbrž také o větší energii jednotlivých stahů srdečních a tato se z dosavadních vědomostí fysiologických vyložiti nedá. Netřeba pak dokládati, že pouhé zrychlení pohybu srdečního není ještě palpitací. Lidé mající horečku trpí zároveň i zrychlením pohybu srdečního a přece o tom zhruba nevědí — neboť jako v normálních poměrech pohybu srdečního necítí. Viděl jsem jednou skutečnou, t. j. autopsií zjištěnou obrnu nervu bloudivého a ve případě tom, ač pohyb srdeční značně byl zrychlen, nemocná nikterak na palpitace srdeční sobě nenaříkala.

Jest nám proto roztříditi jednotlivé případy dle principu empirií nabytého, při kteréžto příležitosti chci přidržeti se hlavně zásad, dle možnosti až dosud sledovaných: probírati jeden system anatomický po druhém, pokud v otázce palpitací srdečních jest zúčastněn.

Především jest veliká skupina případů, při nichž nelze popříti, že abnormní stav anebo skutečná hmotná změna v *nervstvu* vlastní jest příčinou pozorovaných palpitací. Existuje tedy na jisto skutečné nervosní tlučení srdce. Leč jsou i fysiologické stavy mozkové, které působením na nervstvo palpitace srdeční způsobují. Sem bychom kladli mohutné s hůry již zaznamenané bušení srdce při prudším pohnutí duševním, tak při radosti, zlosti a zármutku. Sem patří dále mocné bušení srdce, které mnohé lidi — obojího pohlaví — postihuje při rozčilení sexuálním. Momenty tyto zajisté zde uvésti sluší, byť neměly značnou váhu pro praxi lékařskou leda jen tenkrát, když na příklad po předchozím mohutném pohnutí duševním (na př. zármutku) intensivní bušení srdce při sebe menší pohnutce se dostavuje.*)

---

*) Literatura lékařská zaznamenává ve příčině této mnohou kuriositu. O Edinburských studujících mediciny se vypravuje, že z pravidla bušením srdce trpívají — ze strachu před nemocí srdeční. Totéž vypravuje o sobě slavný lékař německý Frank, který při sepisování pojednání o nemocech srdečních bušením srdce trpěl a strachu měl před výdutí srdečnice. Ostatně jest také zajímavo, že lidé ze strachu před lékařem bušení srdce dostávají,

Nervovým z příčin pathologických jest dále zváti bušení srdce, kteréž vyskytuje se u *neurastheniků* a to způsobem velice nepříjemným. Pozoroval jsem neurasthenika, kterýžto při sebe menším affektu přímo děsící bušení srdce dostával. Dotknul jsem se ho kdy-i jen jednou elektrodami faradického proudu, chtěje zkusiti vychválenou všeobecnou faradisaci jakožto výkon léčebný. Avšak jedva jsem se těla jeho dotknul, již počalo u něho tak mohutné bušení srdce, že bylo znáti i na šatě a že napočítal jsem 160 úderů za minutu. Jindy viděl jsem muže neurasthenického, u něhož dotknutí levé bradavky prsní mělo v zápětí nemálo intensivní palpitace srdeční. Aby šat bradavku mu nedráždil' vymyslil si zvláštní ochrannou konstrukci, která bradavku chránila.

Jak poznáme neurasthenické bušení srdce, netřeba mi obsáhle vykládati. Poznámky s hůry při závrati, bolení hlavy a rachialgii učiněné platí mutatis mutandis i zde. Neurasthenik jako jindy tak i zde živým svým vypravováním záhy na pravou stopu přivede.

Vedle neurasthenických palpitací sluší tuším bez dalšího obsáhlého výkladu klásti bušení srdce, kteréž se vyskytuje u osob *hysterických* a u *hypochondrů*. I zde jsou palpitace pouhým článkem delšího, obyčejně snadno zřejmého řetězu příznakového, o němž již dříve příležitostně mluveno.

Malou zmínku učiniti chci o *posunčině*, u níž tu a tam taktéž bušení srdce se objevuje. Mluví se ovšem o tom, že i pohyb srdeční podobným způsobem utrpěti může, jako pohyby ostatního svalstva vůlí ovládaného, avšak každá palpitace při posunčině není nikterak koordinovaným zjevem s choreatickými pohyby ostatních částí těla. Mínění starších lékařů francouzských, že chorea jest často kombinována se zánětem nitroblány srdeční, nabývá více a více platnosti; kromě toho ale pozoruje se nejednou chorea u osob, kteréž právě prodělaly lehčí nebo těžší hostec kloubový. Následkem toho již se vyskytují hlasy, které choreu za následek rheumatické infekce vyhlašují. Na sporu tomto mně zde nezáleží. Citoval jsem poznámky o poměru rheumatické infekce k posunčině proto, abych varoval před lhostejným posuzováním arythmie anebo palpitací srdečních při nemoci této také ve případech, o nichž ani poklepem ani poslechem zatím nelze ničeho na srdci dokázati. Viděl jsem vícekráte, že endokarditis zahájena byla palpitacemi srdečními při negativním nálezu na srdci; avšak po některém čase příznaky chlopenní vady ukázaly, jak dřívější palpitace srdeční vykládati sluší. Jest proto radu při palpitacích a arythmiích srdečních v průběhu chorey pomýšleti i při negativním nálezu srdečním na to, že běžeti může o počátek endokarditidy neb myokarditidy.

čemuž C. Paul říká »pouls du médecin.« Jest pak pravda nepopíratelná, že často nemocní, když je lékař vyšetřuje, bušením srdce stíženi jsou. Při příležitosti této upozorňuji na zajímavou práci Tarchanova (Pflügers Arch. 1884) o lidech, kteří spontanně dovedou pohyb srdeční zrychliti a obleniti.

Čistě nervovými jsou však zajisté palpitace, které se někdy pozorují u *epileptiků*. Stává se totiž, — a myslím, že detail tento není všeobecně znám — že v zápětí po malém záchvatu, ihned jak kratičké porušení vědomí je ukončeno — nastupuje bušení srdce kratšího nebo delšího trvání Případy tyto nejsou ovšem zjevem pravšedním, avšak viděl jsem jich přec již jistý počet. Ve všech pak dostavil se nemocný udávaje, že trpí srdeční vadou anebo bušením srdce. Kdo o tomto spjatí epilepsie s palpitacemi srdečními ví, snadno rozborem případu najde, že nejprve zahájen jest paroxysmus typickým zakalením vědomí a když se vědomí zase navrátí, dostavují se palpitace srdeční. Někdy se stává, že celý paroxysmus odehraje se ve spaní nemocného a způsobí těžký sen, z něhož nemocný procitne maje intensivní bušení srdce. Také se mně zdá, že některé případy paroxysmální tachykardie (o níž bude níže řeč) byly vlastně malými epileptickými záchvaty tohoto druhu. V některých případech na př. v *Knechtově**) udává se. že nemocná trpěla klonickými křečemi a tachykardií. Myslím, že bude zapotřebí jednou kasuistiku tachykardie paroxysmální probrati se stanoviska zde naznačeného. V jiných případech objevují se palpitace srdeční v auře, tedy zahajují záchvat.

Při *tabes dorsalis* též se udává, že nemocní někdy palpitacemi srdečními trpí. Otázka tuto však nedá se brevi manu rozřešiti. *Fournier***) ve svém obsáhlém spise o praeataktickém období tabes palpitace srdeční mezi příznaky nemoci této neuvádí, avšak dle mých zkušeností zjev tento není vzácný. Leč shledal jsem ve případech svých, že palpitace srdeční podmíněny byly hlavně vadami chlopenními. Nejednou se měla věc tak, že nemocný naříkal sobě jedině na obtíže z porušené akce srdeční vyplývající a při vyšetření našem shledali jsme kromě známek vadě chlopenní nasvědčujících, některé příznaky, které nás vedly k objevení tabes, na př. ztuhlé zorničky. Také z jiných stran v novější době na to ukazováno, že vedle tabes dorsalis chlopenní vady nejsou vzácné a zejména porušení chlopní aorty pozorováno tak často, že koincidenci obou zjevů: chlopenní vady a tabes nelze považovati za pouhou náhodu. Sám jsem na př. pozoroval dílem v ústavě mnou řízeném dílem v soukromí r. 1898 a 1899 dohromady 68 případů tabes dorsalis, z těchto 11 jevilo známky porušení chlopenního. Vyjádřeno v percentech znamená to, že 16% pozorovaných případů tabes dorsalis bylo komplikováno s vadou chlopenní, sedmkrát běželo o nedomykavosť chlopní aorty, čtyřikráte o vadu na levém ústí žilném. Frappantní toto percento chlopenních vad při tabes přičítati sluší asi hlavně náhodě a ve větší summě případů by nedopadlo as tak nápadně, avšak z okolnosti té přece jen vysvítá, že při tabes dorsalis palpitace srdeční ne zřídka podmíněny jsou

---

*) Eine seltene Neurose. Berliner klinische Wochenschrift 1877. Nr. 43.
**) Leçons sur la période praeataxique du tabes 1888.

vadou chlopenní. V některých případech tabes kombinované s vadou chlopenní pátrali jsme podrobněji po antecedentiích a tu jsme zjistili, že nemocní neprodělali hostec kloubní, ovšem ale syfilis, tak že vzniká otázka, není-li porušení chlopenní původu příjičného. Ku konci bych poznamenal, že palpitace srdeční bez dokázatelného onemocnění srdečního, dále arythmii pohybu srdečního jsem tu a tam pozoroval též. Čím arythmie a palpitace bez hrubších porušení struktury srdeční dlužno vykládati, nevím. Možná, že by se někdy daly zjistiti degenerativní změny vagu podobně jako při některých příznacích hrtanových a žaludečních, jakožto pitevný substrát.

Za ideál nervových palpitací srdečních považována druhdy změna akce srdeční při nemoci *Basedow-ově*. Neboť nemoc sama celá dlouho za funkcionální onemocnění soustavy nervové považována. Dnes ovšem, jak jsem již v kapitole o »nápadném zhubnutí« byl poznamenal, připisuje se onemocnění Basedow-ovo chorobným poměrům žlazy štítné a vykládá se hlavně hypersekrecí žlazy té. Prozatím ovšem v záležitosti této poslední slovo nepromluveno. Nicméně sluší považovati i na dále palpitace srdeční za důležitý příznak nemoci Basedowovy a jsou případy, poměrně ne řídké, v nichž nemocný jen k vůli palpitacím rady se dožaduje. Ve případech vyvinutých, kdy běží o zřetelný exofthalmus pulsující strumu, palpitace srdeční a intensivní třesení rukou, jest poznání nad jiné snadné Seskupení zjevů tak různorodých jest příliš karakteristické, než aby kdo se jím mýliti dal. Avšak v posledních několika letech uváděli někteří spisovatelé francouzští, především pak *P. Marie*,*) že jsou případy nemoci Basedowovy, v nichž některý z klassických příznaků chybí. Případům těmto říkají zakrslé — forme fruste — tvary nemoci Basedowovy. P. Marie pravil, že zejména exofthalmus a struma nejsou pro diagnosu nemoci Basedowovy nutné a že při kombinaci tachykardie s třesením údů sluší na nemoc Basedowovu pomýšleti zvláště jsou-li přítomny některé akcidentální příznaky nemoci této, na př. průjmy, poty, anomalie hladu na př. bulimie, bezsennosť a suchý kašel. Dle mínění Marieova jsou tyto zakrslé tvary nemoci Basedowovy častější, než případy typické. Mám-li své mínění ve věci této pronésti, tu jsem ovšem taktéž toho přesvědčení, že jsou případy pověřené nemoci Basedowovy, v nichž jednou exofthalmus, podruhé struma jsou málo vyvinuty. Leč i tenkráte, kdy struma jest nepatrná, jeví přec z pravidla karakteristickou pulsaci, jako struma veliká. Naproti tomu z pouhé koincidence tachykardie a třesení na nemoc Basedowovu souditi nelze. Jest dosti veliký počet rozčilených lidí, kteří při vyšetření lékařském pojati jsou neobyčejným strachem a jeví palpitace srdeční v míře nemalé. Požádáme-li osoby takové,

---

*) Contributions à l'étude et au diagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow, Paris 1883.

aby natáhly ruce a rozpřáhly prsty, vidíme, že i tremor a sice mnohdy velmi značný nechybí. Avšak v každém takovém případě hned na nemoc Basedowovu souditi nelze. Bez dalších karakteristických známek zejména v praksi ambulatorní, kdy nemocného jen chvíli vidíme, dlužno úsudek svůj si reservovati a teprve, když shledáme, že běží o trvalou tachykardii a trvalý tremor, také v dobách rozčilení prostých možno na nemoc Basedowovu pomýšleti.

To jsou případy, v nichž bušení srdce provází prvotné některé porušení soustavy nervové. Definici, kterou jsem v čelo tohoto odstavce postavil: »že chci analysovati případy, v nichž abnormní stav anebo skutečná hmotná změna v nervstvu ústředním anebo obvodovém vlastní jest příčinou palpitací srdečních« neodpovídá mnoho možností zde líčených, viděli jsme, že právě v nejdůležitějších téměř případech palpitace srdeční spadají na vrub chlopenních vad srdečních anebo jiných stavů pathologických srdce, avšak nebylo lze pokud se stav vědomostí místy objevil nehotovým, případy podobné líčiti jinde než v odstavci tomto, neboť zde je poučení žádostivý as nejspíše by hledati mohl.

Přicházíme nyní ke skupině případů, v nichž sice bušení srdce nepochybně pathologickým vlivem nervovým nastává, v níž však pathologický vliv ten není způsoben prvotným onemocněním nervstva ale vzniká as *cestou reflektorickou*. Správné vědomosti o případech tohoto druhu jsou nad míru žádoucí. Neboť vzniká-li bušení srdce reflexem z místa jiného třeba vzdáleného, musí patrně therapie naše zakročiti na místě, kde vzniká centripetální část reflektorického oblouku a všeliká therapie mající na zřeteli jen práci srdeční málo as jest užitečná.

Ve příčině reflektorických palpitací srdečních se za prvé udává, že se vyskytují při *kaménciích žlučních*. Jest nyní dosti obecně známo, že pronikání žlučních kaménků žlučovodem společným a přítomnosť jejich v žlučníku nemají za jediný příznak ony ohromné bolesti, jež jsou populární pod jménem koliky od kaménků žlučních. Tak zaznamenávají se mocné třesavky spojené s nápotomním značným stoupáním temperatury. Kromě toho dále rozmanité fantastické drobnosti, jako migraeny, bolesti v údech ba i ve varlatech.*) Podobným způsobem pozorovány i palpitace srdeční dostavující se prý v záchvatech, jež sluší považovati za aequivalent koliky. Co na té věci jest pravdy, těžko usouditi. Cholelithiasis jest onemocnění velmi časté, avšak že by u některého nemocného palpitaci srdeční bylo dlužno považovati sa substituta koliky, toho jsem nezažil. Naopak vyslovil ve věci této v novější době *Potain* **) mínění jiné.

---

*) Sée, Semaine médicale 1884 p. 506.
**) Citováno dle Traité de médecine et therapeutique VI. 1899. p. 360.

Potain totiž praví, že se někdy vyvíjí při cholelithiasi dilatace pravého srdce, kterouž vykládá tím, že vyvine se při cholelithiasi reflektorický spasmus cev plicních a tím veliká překážka pro pravé srdce, jež následkem toho podlehne dilataci. Této dilataci by se ovšem větším právem palpitace srdeční připisovaly. Při známé zkušenosti Potainově ve věcech srdečních mínění jeho o předmětu právě vylíčeném nelze podceňovati.

Také rozmanitým *nemocem žaludečním* a *střevním* zejména spisovatelé francouzští často palpitace srdeční jakožto příznak připisují. Především se udává, že dyspepsie sdružené s nahromaděním plynů v žaludku (dyspepsie flatulente spisovatelů francouzských) s palpitacemi srdečními bývají spojené. Výklad zde není prostý, jak by se na první pohled zdálo. Svého času *Sée**) vyslovil mínění, že v případech takových jsou palpitace spíše původu mechanického tím, že rozšířený žaludek srdce posune z místa — což by právě palpitace za následek míti mohlo. Leč výkladu tomu mnoho víry přikládati nemohu, poněvadž viděl jsem případy ohromného vyšinutí srdce z normálního místa (při exsudatech pohrudničních a plynatosti břišní i hrudní) a přece nemocní bušením srdce netrpěli. Z toho lze souditi, že v případech podobných palpitace srdeční přece jen spíše jsou původu zratného. Nelze ovšem hned tvrditi, že sensibilita sliznice žaludeční jest východištěm oblouku reflexivního — jestiť citlivosť tkani této malá, avšak možno též domnívati se, že při plynatosti žaludeční trpí rozepnutím i serosa žaludeční, a tato zajisté jakožto list pobřišnice dosti citlivou jest, ba kromě toho i víme, že trauma pobřišnici postihující má na pohyb srdeční vliv — tak aspoň nás učí nauka o shoku. Jsou ostatně i jiné dyspepsie, při nichž bušení srdce pozorováno, a u nichž tedy mechanický moment porušení srdečního zajisté odpadá. Avšak i zde nelze pominouti mlčením, že Potain a jeho škola také pro různé dyspepsie stejnou nauku ve příčině srdce stanoví, jako pro cholelithiasis a i zde za stejných okolností dilataci srdeční zaznamenali. Bylo by proto možno, že v některém případě palpitace srdeční byly sice podmíněny dilatací srdce, avšak dilatace ta že by dle výkladu Potainova vznikla reflektorickým spasmem cev plicních. Možno zde dodati, že mezi dyspepsiemi s dilatací srdeční sdruženými uvádějí spisovatelé francouzští také porušené trávení při ektasii žaludeční.

Leč mám za to, že při této příležitosti dlužno zde zaznamenati důležitou výstrahu. Stane se, že setkáme se s případy, v nichž trvá těžké porušení dyspeptické sestávající z naprosté nechuti k jídlu, říhání, tlaku v žaludku a p. Při vyšetřování pak najdeme zjevné známky rozšíření srdečního, *zejména komory levé*. Nejednou kromě toho bývají i jatra v takovémto případě značně zvětšená a při tlaku bolestivá. Ve případech takových pod dojmem právě uve-

*) Du diagnostic et du traitement des maladies du coeur. II. vydání 1883.

deného mínění Potainova o vzniku reflektorické dilatace *pravého* srdce při dyspepsiích a nemocech jaterních mohl by nezkušený snadno dyspepsii považovati za stav prvotný a změnu srdce za zjev podružný. Ve skutečnosti se má stav věcí naopak. Při idiopathických zvětšeních srdce všeho druhu vyskytuje se někdy městnání krve obzvláště v obvodu vrátnice a žíly jaterní. V takových případech vzniká dyspepsie a překrvení jaterní i tvoří zdanlivě najednou omocnění samostatné. Zhusta však obtíže tyto pominou, podaří-li se práci srdeční regulovati. V takových případech dlužno míti na paměti, že běží o dilataci komory levé a ne pravé.

Dále se také udává, že jsou lidé, kteří trpívají bušením srdce, požijí-li jisté pokrmy na př. jahody, ústřice, mořské raky, ráčky, krabby a podobně. Palpitace srdeční za těchto okolností vznikající jsou as velmi zřídka předmětem pozorování lékařského.

Obdobně se mají věci při rozmanitých nemocech střevních.

Nejpodivnější ve příčině této jsou as palpitace srdeční pozorované vedle *hlístů* a zejména *tasemnic*. Nepotřebuji připomínati, že se hlístům postupem času připisovala obrovská směšenice příznaková, z níž doposud všecka dobrá zrnka nevybrána. Takovým způsobem i palpitace srdeční jakožto příznak sem spadající nejsou zcela pověřené a jsou spisovatelé větších spisů o cizopásnicích, kteří palpitace mezi příznaky dotyčnými neuvádějí. Jsou-li však de facto palpitace někdy hlísty způsobeny, jest správná diagnosa absolutně těžká a podaří se as jen nahodile.

Také při *meteorismu* nechť si je způsoben jakýmkoliv onemocněním střevním se tu a tam bušení srdce pozoruje. Platí as o vzniku bušení tohoto všecko to, co o pathogenose obdobného zjevu vedle dyspepsie s nadmutím žaludku spojené jsem zaznamenal.

Za pověřené považuji palpitace srdeční způsobené rozvojem městků *haemorrhoidálních*. Avšak příčina anomální práce srdeční není ve případě tomto jediná. Za prvé se může státi, že nemocní jsou následkem velikých ztrát krve chudokrevní. Chudokrevnosť pak, jak uhledáme, patří k všedním příčinám palpitací srdečních. Za druhé bývají městky haemorrhoidální provázeny zácpou a meteorismus tu a tam zácpou podmíněný stane se jako za jiných okolností příčinou palpitací srdečních. Konečně pak se uvádí bušení srdce v oné skupině vzdálených příznaků, kteréž vůbec městky haemorrhoidální provázívají a se kterými jsme se již na různých místech na příklad v kapitole o závrati setkali.

Jiný zdroj, jemuž se rovněž palpitace připisují, jsou *genitalie* ženské a jejich rozmanité stavy fysiologické i pathologické.

Především trpívají někdy *těhotné* ženy palpitacemi srdečními a to v nejrůznějších fásích těhotenství a z příčin rozmanitých. Tak se říká, že v prvých měsících těhotenství mohou býti podmíněny palpitace anaemií čili t. zv. chlorosou těhotných. V pozdním období připisují se palpitací zvětšené děloze a plynoucímu z toho napjetí pobřišnice. Ba nejen to: existuje řada prací, jejichž auktoři

dokazují, že srdce těhotné ženy následkem zvětšené práce, jež se mu dostává přistoupením oběhu krevního v plodu a dílem i rozmnoženým množstvím krve v druhé polovině těhotenství, stává se hypertrofickým. Názor tento o hypertrofii srdce těhotných jedni akceptují, druzí popírají. Prvých je tou dobou většina a jest-li jejich mínění správné, sluší as někdy palpitaci těhotných touto změnou srdce vykládati.

Tolikéž různým *anomaliím menstruálním*, zejména pak ukončení čmýry v klimakteriu se tu a tam palpitace srdeční připisují. Avšak zde nejsou vždy poměry tak prosté, aby se jen porušení menstruace ve příčině této obviňovati mohlo. Tak bývá nejednou příčinou menstruálních nepravidelností chlorosa nebo chudokrevnosť a pak jsou spíše tyto dva poslední stavy příčinou nepravidelné akce srdeční. Jindy trpí osoba palpitacemi srdečními a nepravidelnou menstruací postižená zároveň *enteroptosou* a tento chorobný, tak častý stav sám o sobě bývá příčinou palpitací srdečních. Nic méně však se někdy přihází, že ženy až dosud úplně zdravé v klimakteriu bušením srdce trpívají. Také při nádorech dělohy se tu a tam palpitace srdeční zaznamenávají a možná, že nádorem takým rozmnožený obsah dutiny břišní obdobným způsobem jako při meteorismu reflektorickým způsobem palpitace srdeční vybavuje. Také při anomaliích v obvodu *genitálního ústrojí mužského* se palpitace srdeční vyskytují. Tak u lidí impotencí stížených, zvláště ale často u *onanistů* a při spermatorrhoë. U mladých mužů za příčinou palpitací srdečních radu lékařskou vyhledávajících dlužno poměry tyto vždy na zřeteli míti.

Konečně se uvádí, a v dřívějších dobách dálo se tak mnohem častěji než v době přítomné, že choroby *nosní* reflektoricky palpitace srdeční způsobují. V literatuře zaznamenáno dokonce, že celá skupina příznaků nemoci Basedowovy pominula při lokálním léčení zduřelých skořep nosních. Nechci popírati, že někdy při galvanokaustickém sežehnutí sliznice na skořepách nosních pozorovalo se vymizení bušení srdce na př. u některého neurasthenika, avšak nepovažuji ještě příhodu takovou za důkaz, že bušení srdce bylo způsobeno změnami nosními.

Jinou skupinu nemocí, při nichž palpitace srdeční v podruží se pozorují, jsou rozmanité *otravy*. Avšak pozoruje-li se při jisté, nepopiratelné otravě anomalie práce srdeční zde líčená, není to vždy důkazem, že jed jest přímou příčinou porušené akce srdeční. Ale podobně jako jsme to viděli při rozmanitých nemocech nervových, tak i při otravách někdy palpitace srdeční skutečné organické nemoci srdeční připisovati sluší.

Nejlépe se rozmanité poměry porušené akce srdeční a palpitací dají studovati na různých obrazech počasné otravy *alkoholem*. Práce srdeční při otravě této rozmanitým způsobem trpí. Zejména neuritis multiplex původu alkoholického práci srdeční vážně ohrožuje.

Když jsem prvé případy zajímavého onemocnění tohoto pozoroval, byl jsem několikráte nemile překvapen náhlým letálním ukončením případu domněle ne příliš těžkého. Není as ve případech takových jiného výkladu než ten, že neuritis, podobně jako jiné nervy, postihla také nervstvo srdeční. Také se ve případech takových věc má tak, že krátce před koncem letálním práce srdeční zjevně se pohorší. Tep se stane rychlým, malým a nemocní naříkají si na oppressi ba i někdy na palpitaci srdeční. Kde se v průběhu alkoholické polyneuritidy podobné zjevy vyskytnou, tam dlužno býti s prognosou velice opatrným.

Jindy zdají se býti palpitace srdeční zaviněny direktním působením jedu na nervstvo anebo na sval srdeční. Pozoroval jsem kollegu, u něhož později dostavilo se delirium tremens. Týž bez známek polyneuritidy před objevením se deliria těžkými palpitacemi srdečními trpíval. Avšak zde nebylo pozorování čisté. Nemocný píval nejsprostší druhy lihovin a neštítil se později ani denaturovaného alkoholu. Následkem toho nelze říci s určitostí, kterou součástku nápojů bezpečně z palpitací srdečních obviňovati sluší.

Konečně však se vyvíjí u pijáků někdy skutečná dilatace srdeční a na vrub tohoto stavu pak palpitace srdeční připsati sluší. Tento stav již starým lékařům byl znám,*) avšak u nás není častý. Před deseti roky mě náhoda přivedla ve styk s několika podobnými případy, avšak pak jsem více roků neviděl případu, který by v rámec tento dobře se dal směstnati, tak že jsem i o správnosti dřívějších pozorování svých pochyboval. Avšak nic méně myslím nyní, že jest to úplně správné přičítati někdy dilataci jen nestřídmému pití.

Čas ob čas vyskytne se případ, který jiným způsobem dobře vyložiti se nedá. Na příklad pozoroval jsem před nedávnem tento případ: Třicet tři roky starý číšník žádal o radu za příčinou dušnosti a palpitací srdečních, kteréžto obtíže hlavně při chůzi do schodů se dostavují a již tři měsíce trvají. Kromě toho otékají nemocnému půl roku ob čas dolní končetiny až ke kolenům. Při vyšetření nalezli jsme značnou arythmii a zrychlení pohybu srdečního, zjevné rozšíření ztemnění srdečního ve směru vodorovném. Ztemnění přesahovala o půl plessimetru levou čáru bradavkovou. Dále nalezena akcentovaná druhá ozvra na aortě a značný oedem dolních končetin. Tuším, že i nejrigorosnější pozorovatel přizná porušení levého srdce ve případě tom. Objektivní známky i functio laesa tomu nasvědčují. Leč nemocný byl značný piják. Píval denně deset i více půllitrů piva denně, kromě toho každodenně půllitru vína a snad i jiné ještě nápoje. Maje podezření na dilataci srdce z nestřídmého pití odporučil jsem nemocnému úplnou abstinenci a radil mu, aby uložil se na lůžko. Nad to mu ordinováno extractum

---

*) Viz mou práci: O rozšíření srdce u pijáků. Časopis č. l. 1890, p. 287.

nucis vomicae a žádné tonicum srdeční. Při tomto léčení v krátké době, tuším, že do tří neděl se nemocný úplně pozdravil. Tachykardie, arythmie, oedemy zmizely a *ztemnění srdeční nabylo rozměrů normálních.* Tuším že v tomto případě souvislost dilatace srdeční (patrně bez hypertrofie) s nestřídmým pitím jest dostatečně prokázaná

Jiným důležitým jedem ve příčině palpitací srdečních jest *tabák.* Tabáku respektive nikotinu sluší, jak se zdá, přisouditi zvláštní účinek na srdce a nervstvo. Každý ví, na příklad, že jsou případy anginy pectoris, které způsobeny jsou jedině kouřením a které se vyléčí, jestliže nemocný dovede tabáku úplně se zříci. Kromě toho se všeobecně přiznává, že kouření urychluje arteriosklerosu. Následkem toho i při palpitacích srdečních jest tabák nestejně zúčastněn. Jsou případy, v nichž palpitace srdeční nastane přímým působením tabáku na srdce nebo jeho nervy. V našem kraji nejednou se přihodí, že při kouření špatného viržinka dostavuje se nemalá nevole spojená s palpitacemi srdečními. Jindy nezkušený kuřák po kouření silnějšího doutníku neb tabáku podobně trpí. Miliony lidí kouří, avšak stesk na palpitace srdeční, jež by se jedině kouřením vyložiti daly, není častý.

Jindy však působením nestřídmého kouření urychluje se arteriosklerosa sdružená s hypertrofií a dilatací srdce. V tomto případě pak palpitace srdeční na vrub změny srdeční přísluší. Zdá se, že vliv tabáku na srdce po této stránce jest nejdůležitější a třeba jej míti v čas potřeby na zřeteli.

Také nemírné požívání silné *kávy* a silného *thé* udává se jakožto příčina palpitací srdečních. O vlivu obou těchto látek na člověka promluvil jsem z části již v kapitole o nespavosti. Zde budiž dodáno, že účinný princip obou látek těch — coffein jest dobře známý lék vyznačující se určitým působením na srdce a nebylo by tedy ku podivu, že při nemírném požívání obou nápojů příznaky srdeční tu a tam se udávají. Ostatně již starší spisovatelé na příklad W. Stokes (1804—1878) otravě kávou nebo thém palpitaci srdeční připisovali. Týž vliv připisuje se také ještě *chloroformu* a *skořici*, avšak látky tyto jen velice výminečně as ve příčině zde nás poutající jsou důležity.

Další avšak velmi důležitou skupinou chorobných zjevů, kteréž k bušení srdce pohnutku zavdávají, jsou rozmanité nemoci *srdce, srdečníku a snad i cev.* Věc tato tak jest všeobecně známou, že mohu snad na pouhém takovémto zaznamenání úplně přestati; *jestiť zajisté bedlivé vyšetření srdce prvním naším výkonem, k němuž se odhodláme, máme-li pomoci nemocnému, jenž na bušení srdce si naříká.* Bušení srdce vyskytuje se také snad při *všech* rozmanitých chorobách útroby této. Pozoruje prý se dle Séea i při ektopiích původu rozmanitého (ač, jak podotknuto budiž, ne příliš často), při rozmanitých zánětech srdečních, nitroblány srdeční, svalstva samého, tolikéž pak při všelikých ostatních zde nejmenovaných

nemocech srdečních. O cevách krevních ovšem méně jest známo, neboť nejobyčejnější změna jejich — arteriosklerosa — z pravidla záhy se sdružuje se změnami srdce samého a tu ovšem přičítáváme spíše změně srdeční příčinu nastavších palpitací. Podotknuto však budiž výslovně a určitě, že ne každý nemocný nemocí srdeční trpící na bušení srdce si naříká. Uhlídáme, že častěji to bývá dušnosť při namáhavějších pohybech, která nemocného k lékaři přivádí. Jindy zase vyskytuje se dušnosť, jak později uhlídáme, v záchvatech asthmatu podobných.

Nepíšu zde diagnostiku chorob srdečních a proto nebudu vykládati fysikální a funkcionální příznaky chorob těchto. Každý potřebného poučení v obyčejných knihách o nemocech vnitřních dojíti může. Proto tedy dlužno předpokládati dostatečné vědomosti o věcech těchto pro případ zde líčený — bušení srdce. Nicméně nemohu opomenouti, abych i zde si neposteskl, že vědomosti o hypertrofiích a dilatacích srdce, zvláště komory levé, bez vad chlopenních, úžasně pomalu stávají se majetkem všeobecným. Pojem o nemocech srdečních, jaký starším klinikům na příklad v letech padesátých století devatenáctého byl vlastní, tísní do dnes mínění mnohého jednotlivce. Tenkráte to byly vady chlopenní, které v nauce o nemocech srdečních převládaly. Hypertrofie a dilatace bez porušení chlopní měla jen význam akademický.

O tom možno se v celé řadě knih z tehdejších dob přesvědčiti. Vezměme namátkou knihu *Friedreichovu!* *) Hypertrofie a dilatace bez vad chlopenních jsou mu vzácnost. Toto stanovisko sdílené i jinými současnými internisty je tím pro nás podivnějším, že hypetrofii a dilataci levého srdce při počasných zánětech ledvin znal již *R. Bright*, a že jen dilatace srdeční z arteriosklerosy jest dle zkušeností mých sama o sobě jen o málo řidší než všecky získané vady chlopenní dohromady. Při čemž podotknouti sluší, že při dilatacích srdečních z arteriosklerosy nemocní za stejného obrazu umírají, jako při nekompensovaných vadách chlopenních.

Toto staré mínění o vzácnosti hypertrofii a dilatace srdeční žije namnoze svůj tuhý život dále a zejména často se — povážlivým ovšem způsobem — mluví o rozedmě plic ve případech, v nichž nemocný následkem idiopathické hypertrofie a dilatace srdeční těžkým dechem trpí.

Pro poznání palpitací srdečních není okolnosť tato nijak lhostejná. Všecka tato t. zv. idiopathická zvětšení srdce příležitostně palpitace srdeční způsobují. Není to na příklad žádná vzácnosť, že při granulární atrofii ledvin nemocný za příčinou palpitací srdečních lékařskou pomoc žádá. Leč kdo trčí v starém přesvědčení o vzácnosti hypertrofii a dilatace bez vad chlopenních, ten snadno palpitace

*) Virchow, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie V. 1. 1861, p. 288.

nemoc tuto provázející v oddělení nervosních palpitací zařadí a tím ovšem vážně pochybí.*)

Vím ovšem, jak nesnadné to bývá pro začátečníky, přesvědčivým způsobem tyto idiopathické vady zjistiti a jsem toho při svých výkladech častým svědkem, že vyšetřující onemocnění toto snadno přehlíží. Avšak kdo jak o existenci tak o častém vyskytování tohoto druhu nemocí srdečních ví, snadno si potřebné delší vědomosti osvojí.

Jsem ovšem přesvědčen, že nauka o idiopathických zvětšeních srdečních není hotova. Literatura posledních roků vykazuje nové a nové způsoby vzniku vad těchto. Avšak byť i byl stav vědomostí nehotový, symptomatologie jest obyčejně jasná: Poklep najde rozšíření ztemnění srdečního a nemocní mají v ostatním tytéž příznaky jako při vadách chlopenních. Zda-li jest genesis nemoci ta či ona, jest otázka, k níž teprve v druhé řadě přistupujeme.

Po tomto aforistickém posouzení významu organických nemocí srdečních pro palpitace srdeční sluší nyní dodati, že existuje onemocnění, jehož hlavním příznakem jsou záchvaty papitací srdečních, kteréž zdají se býti zaviněny sice nemocí srdce i jeho nervstva, avšak změny ty ve veliké skupině případů nejsou organické anebo aspoň nejsou na ten čas poznání našemu přístupné. Mám slovy těmito na zřeteli *paroxysmální tachykardii.*

Onemocnění toto vyznačuje se záchvaty, v nichž neobyčejné zrychlení akce srdeční tvoří příznak nejvíce do očí bijící. Toto zrychlení akce srdeční nazývají nemocní z pravidla bušením nebo tlučením a s tímto heslem vyhledávají pomoc lékařskou. Záchvaty jsou uestejně dlouhé, průměrně trvají několik hodin, řidčeji jsou velmi krátké anebo velmi dlouhé. Jednou jsem pozoroval záchvat trvající přes šest dnů. Záchvat počíná zcela náhle. V několika případech, jež jsem v poslední době pozoroval, udávali nemocní, že záchvat se dostaví obyčejně při náhlém shýbnutí těla. Počátek pak záchvatu provázen bývá rozmanitými pocity. Některým nemocným připadá, že paroxysmus počíná pocitem úsilovného škubnutí v celém těle, jiní mají pocit závrati (to jsou právě případy, o nichž jsem vyslovil podezření, že běží někdy v nich o epileptické záchvaty s nástupnou palpitací srdeční), jiným ohlašuje se paroxysmus pocitem hrůzy, strachu, zničení a pod. Na to počíná zrychlená akce srdeční. Po čas záchvatu někteří nemocní bez závady se pohybují. Nejednou jsem viděl paroxysmus v praxi poliklinické. Jiní cítí se těžce nemocnými, malátnými a jsou nuceni ležeti. Počet stahů srdečních je úžasný. Zhusta možno je sčítati teprve na sfygmografické křivce. Kolem dvou set úderů za minutu není žádná zvláštnosť. Citují se případy, v nichž v paroxysmu zanamenáno více jak tři sta úderů srdečních za minutu. Při vyšetřování krajiny srdeční udávají

*) Promluvím ještě v kapitole o dušnosti o předmětu tomto.

jedni na př. *Martius*, *) že v jejich případech bylo ztemnění srdeční rozšířené a rozšíření po záchvatu pominulo. Jiní na př. *Hoffmann* **) naproti tomu zaznamenali ve značném počtu případů normální rozměry ztemnění srdečního. Při poslechu připadají mezery mezi všemi ozvami srdečními stejnými, není žádné malé a veliké pausy, kterýžto stav odznačil *Huchard* názvem *embryocardie*. Po jistém trvání záchvat končí a sice tak, jak počal, zcela náhle. Therapie pomocí tonik srdečních obyčejně nepomáhá. Někdy přestane záchvat při stisknutí nervů bloudivých, jindy při opětovném hlubokém vdechnutí, též úsilovný výdech při sevřené hlasivce někdy pomáhá. Nejeden nemocný najde si sám svůj soukromý prostředek, jímž záchvat přerušuje. Jeden můj nemocný pomáhal si přitisknutím obnažené přední plochy hrudní na pohovku voskovaným plátnem potaženou.

Podstata paroxysmální tachykardie není známa. Skorem každý spisovatel o předmětu tomto debutuje zvláštním názorem o věci té.

Zbývá jen připomenouti, že také při různých organických nemocech srdečních, s porušením chlopně i bez tohoto, vyskytují se někdy záchvaty tachykardie zcela podobné těm, jež právě vylíčeny a jež jak se podobá tvoří případ onemocnění zvláštního.

Avšak nejen nemoci srdce vyznačují se palpitacemi srdečními. I *třetí* (vedle svalu srdečního a innervace) *činitel*, při práci srdeční nutný — krev, může rovnou měrou za zvláštních okolností palpitace srdeční zaviniti. Co slovy těmito říci zamýšlím, jest známo. Bušení srdce není zjevem vzácným vedle rozmanitých druhů *chudokrevnosti*, nechť si tato jest následkem krvácení, ztráty jiné (na př. při průjmech) anebo následkem nedostatečné výživy a pod. Zde lze zajisté obsažný výklad si ušetřiti, neboť známa jest s důstatek aetiologie chudokrevnosti. Také netřeba zajisté obsáhle vykládati, jakým způsobem anaemii poznáme. Z pravidla ji čteme v tváři, dalším pak objevení ostatních známých příznaků onemocnění tohoto diagnosu snadno zjistí.

Také kvalitativní porušení krve — nedostatek barviva krevního — na př. při *chlorose*, stejně bušení srdce zaviňují. Jen že ovšem pathogenesa palpitací zde i. tam málo nám jest známou. Také vedle *rakoviny* a *tuberkulosy* se někdy bušení srdce pozoruje. Zejména pak upozorňuji, že v počátečním období tuberkulosy nejednou nápadné bušení srdce se vyskytuje. Jakým způsobem zde v obou případech bušení srdce si vysvětliti máme, nelze tak snadno říci. Možná, že anaemie, která dotčené těžké nemoci tak často provází, zároveň jest příčinou palpitací těch. Leč u tuberkulosy dlužno pomýšleti také ještě na tuberkulosní zánět srdečníku, který rovněž příčinou palpitací býti může. Zdali také podráždění některých nervů srdečních, na př. tlakem, jejž způsobují tuberkulosní žlazy mízní, bušení srdce vzniknouti může, třeba ještě prozkoumati.

---

*) Tachycardie 1895.
**) Tachycardie 1900, p. 128.

Sem by také spadalo bušení srdce, které prý se někdy vyskytuje u lidí *dnavých*. Zejména spisovatelé angličtí udávají, že občasné přesycení krve kyselinou močovou, kteréž původem jest záchvatu dnavého, zároveň i palpitace srdeční zaviniti může. Avšak mnozí spisovatelé, na př. *Sée* a po něm *Huchard* existenci palpitací dnavých velmi určitě popírají. Říkají pak za prvé, že vedle dny není granulární zánět ledvin žádnou vzácností. Při této nemoci ale vyskytuje se, jak známo, hypertrofie levého srdce a tato pak ovšem s dostatek bušení srdce vykládá. Kromě toho však sluší poznamenati, že u lidí dnavých také dyspepsie (původu rozmanitého, jak později uhlídáme) jsou zjevem častým — upozorňuji na známý výrok, ač ne správný, že dna jest pro žaludek totéž co hostec pro srdce. O dyspepsiích pak jsme již mluvili, že zavdati mohou příčinu k palpitacím srdečním. Také ovšem hypertrofie a dilatace srdeční u osob dnavých, zejména starších nikoliv neobyčejnou příčinou palpitací býti mohou. To pak tím spíše, poněvadž dna vznik arteriosklerosy podporuje.

Zdali po vyloučení takovýchto případů zbývá ještě něco, co by se palpitacemi dnavými nazývati smělo, nevím Viděl jsem jednoho jen dnavého nemocného, který papitacemi srdečními trpěl a přec moč jeho bílkoviny neobsahovala. Avšak nemocný ten jest již obstárlý, trpěl nepochybně mírnou hypertrofií srdce, tak že i zde moje pozorování existenci dnavých palpitací nepotvrzuje.

Čítáme-li dále i *příjici* k oněm konstitucionálním onemocněním, při nichž i krev jest změněna, tu sluší zaznamenati i zde pozorování *Fournierovo,**) který v druhém období nemoci této nejednou palpitaci srdeční viděl, a příjici také přímo jakožto příčinu palpitací obviňuje. Při známé autoritě spisovatele tohoto pozorování takové přehlednouti nesmíme a věnoval jsem mu proto i zde krátkou pozornosť.

Z celkových onemocnění sluší, trvám, ještě uvésti *hostec kloubní* jakožto příčinu palpitací srdečních. Není tím mínění endokarditis vedle hostce jakožto příčina zjevu tohoto, ale prý i bez onemocnění tohoto palpitace srdeční vyskytnouti se mohou. Původcem učení tohoto jest, jak se zdá, *Bouillaud***) a i někteří novější spisovatelé (*Peter*, *Letulle*) stejného jsou mínění. Také zde nemohu náhled ten ani popírati, ani potvrditi, avšak poznamenávám, že *C. Paul****) upozorňuje na anaemii, která vedle hostce kloubního není žádným řídkým hostem, a možno zajisté si mysliti, že by v mnohých případech i tato vlastní příčinou palpitací býti mohla. C. Paul tvrdí, že anaemie při hostci kloubním jest tak význačná, že i systolický šelest na levém srdci zaviniti může, aniž by o endokarditis běželo. Což jest s pravdou.

---

*) Leçons sur la syphilis etc. 1873. p. 801.
**) Axenfeld-Huchard l. c. p. 542.
***) Maladies du coeur 1883.

To by as bylo to nejpodstatnější, co ve příčině palpitací srdečních tou dobou jest paměti hodného. Zbylo by jen prozkoumati, jak si lékař v daném případě počínati má, aby onemocnění, které příčinu palpitací srdečních tvoří, správně poznal.

Tuším, že ve příčině této odporučuje se nejvíce hledati především příčiny se známkami co možná zjevnými. Vyšetřme tedy svého nemocného a zjistěmež především, je-li *srdce* jeho *zdravé* čili nic, při tom ovšem budeme míti na zřeteli, že jsou těžká onemocnění srdeční bez šelestů na srdci. Je-li bedlivé vyšetření srdce negativní, vzpomeneme si zajisté na *konstitucionální* nemoci, které bušení srdce zaviniti mohou. Nemoci tyto z pravidla snadno lze poznati a nezpůsobí nám proto obyčejně žádných zvláštních obtíží. Je-li i zde výsledek negativní, vzpomeneme si na některé *intoxikace*, při čemž nám anamnesa pátrání podstatně ulehčí.

Když však i zde kladného výsledku se nedoděláme, nezbude nám než pomýšeti na palpitaci původu *nervového*. Zde ovšem palpitace cestou *zvratnou* vznikající snadno nám obtíž způsobí, avšak pamatujme si, že hlavním zdrojem jejich jsou nemoci genitalií a zaživadel, a ubírajíce se touto drahou nepochybně i zde na pravou cestu se dostaneme.

Z toho všeho ale také vyplývá, že digitalis ani coffein, ani bromidy nejsou žádnou panaceou při palpitacích srdečních, ale že někdy nám poslouží projimadlo, jindy železo atd., podle povahy případu, s nímž jsme se byli setkali.

VIII.

Bolesti žaludeční.

Stesk na bolesti v žaludku jest častý. Nemocní k vůli bolestem těm radu vyhledávající jsou v praxi naší zjevem všedním. Avšak rozluštění určitého případu může způsobiti i lékaři zkušenému nemalou ba nerozluštitelnou nesnáz. Při nejmenším tak platí pro jistou dobu, jistou fasi dotyčné nemoci.

Bolesť žaludeční jest čistě subjektivní stav nemocného. Vyplývá z podráždění sensitivních nervů. Avšak veškeré z podráždění útrobních nervů sensitivních vyplývající pocity lokalisuje člověk nedostatečně. Vidíme již v kapitole o bolestech v zádech, jak rozmanité nemoci bolestmi těmito se vyznačují proto, že lokalisace pocitů útrobních jest nedokonalá. Podobných ukázek možno uvésti celou řadu.

Citoval jsem v kapitole o rachialgii případy, v nichž nemocní při třecím šelelestu pleurálním v levé čáře pažní naříkali sobě na bolesti v pravé polovině hrudní.*) Známo jest dále, že při hlízách jaterních naříkávají si nemocní na bolesť v pravé paži. (Quincke (l. c.) uvádí případ, v němž nemocný při rakovině slepého střeva naříkal sobě na bolesť v levém hypochondriu a p.

Takovým způsobem i žaludek jest útroba, jejíž citlivosť není nikterak přes příliš dokonalou, jak záhy uhlídáme.

Avšak jest jasno, že chceme-li mluviti o pathologii pocitů žaludečních, dlužno nám znáti zajisté anatomii a fysiologii cítících nervů žaludečních.

Počněme pak především anatomií. Jest známo, že za sensitivní nervy žaludeční (tuším hlavně sliznice žaludeční) platí vagus a sym-

*) Zjevům tohoto druhu věnoval *H. Quincke* zvláštní práci v Zeitschrift für klin. Med. 1890. sv. 17. p. 429.

pathicus. O obou těchto nervech praví *Stiller**) v pečlivém svém úvodu fysiologickém ke studiu nervových nemocí žaludečních:

1. »Všeobecně se za to má, že vagus žaludek sensitivními nervy zásobuje, není mi pak známo, zdali na základě experimentálních výzkumů, anebo proto, že vagus také jiným útrobám sensitivní vlákna udílí. Pochybno však jest, že vagus specifický pocit žaludeční (?) — hlad, prostředkuje.

2. Že plexus coeliacus žaludek též sensitivními vlákny zásobuje, všeobecně se uznává a mínění to doznává podpory v té okolnosti, že všichni badatelé operace na dotčeném pletivu jakožto velice bolestné vypisují.«

Z tohoto náčrtku již vysvítá, že anatomie sensitivních nervů žaludečních netěší se nijak žádoucí přesnosti. Neboť »má se všeobecně« za to, že vagus a sympathicus jsou nervy cítící žaludku. Tuším, že všeobecná domněnka taková s exaktností přírodních věd nijak hladce se nesrovnává. Nelze se proto diviti, že nejedna větší monografie nemocí žaludečních, jakkoliv o anatomii žaludku zevrubně jedná, otázku o sensitivních nervech mlčením pomíjí.

Avšak nedostatečnější než anatomické, jsou zajisté vědomosti fysiologické o sensitivních nervech žaludečních. Poměrně nejvíce jisto jest, *že citlivost žaludeční jest nepatrná za poměrů normálních.* Polkneme-li nějakou horkou tekutinu, která budí v ústech, hltanu i jícnu pocit velice nepříjemně palčivý, nemáme více pocitu podobného, jakmile tekutina ta vnikne do žaludku. Pocit tepla, který v některých případech po vniknutí horkých ingest do žaludku vzniká, vykládá se dokonce tím, že ohřáté stěny žaludeční, dotýkajíce se nástěnného listu pobřišnice, teprve podrážděním této pocit tepla budí. Podobně jako thermické i chemické dráždění sliznice žaludeční se chová. Polkueme-li na příklad silnou některou lihovinu, která dráždí sliznici ústní a hltanovou tak, že bezděčně až slzy v oku se objeví, nemáme opětně téměř žádného pocitu zvláštního, jakmile lihovina do žaludku byla vnikla. Za to nepodávají nám potraviny do žaludku posunuté obyčejně žádného pocitu vůbec. Nemáme dále žádného pocitu, že se při trávení žaludek velice čile pohybuje a potravu vrátníkem do střeva vymítá, ba schází nám v žaludku jakýsi cit útrobní — nevímeť z pocitu, kde leží.

Také pathologické pocity žaludeční ukazují nám jasně, jak nepatrná jest citlivosť útroby této. Víme ovšem, že po pozření jistých vehementně působících lučebnin (jedů) nastává v skutku intensivní pocit bolesti, víme dále, že mnohé těžké neduhy žaludeční prudkou bolestí provázeny bývají, avšak studujeme-li detaily při pocitech těchto, nacházíme zjevů na mnoze podivuhodných.

Ulcus simplex jest zajisté exquisitně žaludeční nemocí a provázeno bývá z pravidla bolestmi dosti urputnými, avšak jak rozmanitá jsou udání nemocných o sídle bolestí těchto!

---

*) Die nervösen Magenkrankheiten 1884. p. 8.

Jednou je maximum bolestí těch v nadbříšku, v bílé čáře, jindy sídlí bolesť za násadcem mečovitým. Leč nejpodivuhodnější jest při tom zajisté bolesť v zádech, druhdy již Cruveilhierem popsaná, a nám z předchozí jedné kapitoly (Bolesti v zádech) předobře známá. Bolesť tato patří dokonce k častým příznakům nemoci této.

Podobné poměry vidíme také ještě při jiných klassických nemocech žaludečních. Mistr klinických popisů *Brinton* *) praví, že při rakovině žaludeční, na př. při zachvácení vrátníku, udávají nemocní sídlo bolesti třebas v levém hypochondriu, při zachvácení pak vchodu žaludečního naříkají si nemocní na bolesti v hypochondriu pravém. Při rakovině malé kurvatury naříkali si nemocní dokonce na bolesti mezi lopatkami. Tedy při určitém, těžkém onemocnění žaludečním vznikají ovšem bolesti, avšak nemocný je často nedovede lokalisovati do žaludku a klade je na místa velice vzdálená, jako na příklad do krajiny mezi lopatkami. Jest vůbec lokalisace pocitů v traktu zažívacím velice nedostatečná. Tak na příklad nedovedeme bez zvláštní zkušenosti udati ono místo, na němž vzniká zvláštní pocit nazvaný pálením žáhy. Zdá se mnohému, že vzniká blízko u hltanu, jinému zase, že v žaludku, a přece jest patrně kardia místem pravým. Neboť u mnohých lidí pálení žáhy přestává, jakmile si lehnou na pravý bok a kyselá tekutina žaludeční steče k pyloru a uvolní tak kardii.

Tedy anatomie sensitivních nervů žaludečních jest kusá, a fysiologie a pathologie jejich, byť nedostatečné, aspoň z povzdálí nám ukazují, že citlivosť taktilní a ještě více cit orgánový v žaludku vůbec nepříliš jsou vyvinuty. O tom, trvám, nelze pochybovati, jsouť praemissy závěrku tohoto příliš jednoduché a průzračné.

Avšak s vědomostmi tak málo zevrubnými dá se ovšem také málo positivního ve příčině pathologie nervstva sensitivního v žaludku dokázati. Zejména jest patrno, že neurosy nervů sensitivních jsou věcí stojící na vratkých nohou a že vůči nauce neurosy takové proklamující nejkrajnější skepticismus právě jest vhod. Leč starší lékaři nebyli tak difficilní. Těm neurosy sensitivních nervů žaludečních byly dobře pověřenou kapitolou z nauky o nemocech žaludečních.

Pochopíme postupem líčení, až probéřeme všecky nemoci, které bolesti žaludeční simulují, že existence sensitivních neuros žaludečních, byla pro pathologii pevný postulát. Jinak nemohli si v starších dobách lékaři s jednotlivými affekcemi věděti rady. Pojednám o tomto předmětu na konci kapitoly této.

Chceme-li z dočasného stavu vědomostí o bolestech žaludečních jak možno největší prospěch míti, dlužno především vštípiti si v paměť, *že celá řada rozmanitých nemocí způsobuje větší nebo menší bolesti, kterež nemocní omylem za žaludeční obtíž pokládají.*

---

*) Traité de maladies de l'estomac. Francouzský překlad Riantův p. 260.

S těmito nemocemi, *při nichž žaludeční bolesť jest pouze simulována,* započnu líčení přítomné.

Připomenuto však budiž, že nelze nemoci tyto tříditi ve skupiny, poněvadž věci sem spadající jsou velmi heterogenní.

Prvý pak zjev, k němuž upoutati chci pozornost čtenářovu, jsou *hernie* a sice především hernie *volné.* Hernie všeho druhu mají ve příčině naší význam nemalý a přece obyčejně podceňovaný. Ten, kdo poprve studuje onemocnění toto, věnuje především pozornost anatomické stránce a differenciální diagnose, v ostatním zastiňuje obraz uskřinuté kýly úplně subjektivní obtíže, které hernie i ve volném stavu způsobiti mohou. O těchto subjektivních obtížích i učebné knihy mnoho nemluvívají. Zdáť se býti samozřejmo, že nemocný, jemuž se tvoří viditelná kýla, upozorní lékaře především na anomalii formy a nikoliv na subjektivní stesky. A přece tomu tak nejednou nebývá. Nemocný nezřídka o své kýle neví. Mnohdy rok a déle s ní chodí, aniž by si jí povšimnul. Zejména nemocní, kteří nemají času celé hodiny před zrcadlem státi a detaily svého těla prohlížeti. Proto nejednou subjektivní, dosti tuhé příznaky teprve postiženého nutí, aby pomoc lékařskou vyhledával. Tu pak se může státi, že právě v okamžiku, když lékař nemocného vyšetřuje, kýla bez dalších pomůcek zřejma není, a lékař, není-li si vědom, že v podobném případě po kýle pátrati sluší, snadno kýlu přehlédne a tím domněle horentní chyby se dopustí, ačkoliv de facto omyl jest snadno omluvitelný.

Sluší si proto zapamatovati, že nemocní kýlou trpící začasté tvrdošijnou bolestí v krajině pupeční trpívají a bolesti tyto rádi do žaludku kladou. Vlastností touto nadány jsou všecky kýly; stehenní, tříselní, pupeční i jiné vzácnější odrůdy onemocnění tohoto. Zejména se bolestí uvedenou vyznačují na počátku svého vzniku, kdy kýla jest neobjevená a vniká pomalu do kýlního vaku, napínajíc z míry citlivé nervy pobřišnice. Co do objevování obtíží, pozorují se rozmanité odchylky. Někdy zdanlivě zachovávají určitý typus jako zastřená malaria objevujíce se praeter propter každodenně týž čas. Věc se má tak, že bolesti, z kýly plynoucí, dostaví se tenkráte, když kýla počne dráti se ve vak kýlní. Ve vak kylní však vniká hlavně v postavení vertikálním nemocného při chůzi neb těžší práci. Poněvadž pak při mnohém zaměstnání práce počíná pravidelně v týž čas, stává se, že i kýla z pravidla v týž čas bolesti působiti počne. Někdy, zdá se, dospívá to snadno k pomíjejícímu uskřinutí, a tu přepadají na ráz nemocného těžké obtíže žaludeční. Viděl jsem nedávno nemocného, který několikráte postižen byl při chůzi záchvatem tak těžké bolesti žaludeční a tak veliké nevole, že nemohl kroku učiniti a s cizí pomocí dopraven domů. Teprve po třetím záchvatu objevil jsem kýlu, když nemocný mne v ordinací konsultoval a já jej nejprve stojícího vyšetřoval. Zvláště potutelné bývají malé kýly pupeční. Jsou pupeční kýly zvící as lískového ořechu, kteréž velikému počtu nemocných nepůsobí žádných

obtíží, ale výminečně někdy krutými bolestmi domněle žaludečními provázeny bývají. Kdo viděl až dosud jen prvý druh bez bolesti, ten jistě prvý případ druhého druhu, jenž se mu vyskytne, léčí dlouho vnitřními léky. Rozumí se však, že ve všech případech sem spadajících dobrý pásek kýlní všecky obtíže lehčí i těžší jakoby kouzlem odstraní.

Ze všeho tuto pověděného plyne, že v každém případě bolestí žaludečních (ba dyspepsie vůbec, jak brzy uhlídáme) také na kýly, jakožto důležitou příčinu podobného zjevu chorobného, pamatovati sluší. Z té příčiny odporučuje se za okolností takových, na místech, kde kýly obvykle vystupují, vyšetřením bližším se přesvědčiti, není-li počínající kýla přítomna.

Vedle kýl však obzvláště jmenovati sluší na tomto místě malé kýlovité *lipomy v bílé čáře se vyskytující* a provázené někdy neobyčejnou, velice prudkou bolestí — kterouž nemocní z pravidla jakožto žaludeční vypisují. Onemocnění tomu jsem věnoval před časem obšírnější práci*) a proto nerad bych na novo o něm obšírněji promlouval. Upozorňuji zde jen na to, že jsou malé lipomy (obzvláště časté v nadbřišku) vyvíjející se v subperitoneálním tučném vazivu a deroucí se zejména bílou čárou na povrch do vrstev vaziva podkožního. Lipomy tyto táhnou pobřišnici poněkud (na způsob trychtýřovitého vybočení) za sebou a tím nepochybně stávají se příčinou obtíží domněle žaludečních. Vyskytujíť se někdy při nich záchvaty dlouho trvajících bolestí *obyčejně do žaludku kladených*, při nichž nemocný hrubě žádného šatu nesnáší, někdy dáví, jindy hojným studeným nápojem bolest konejší. Dále sluší vytknouti, že tyto praeperitoneální lipomy někdy již pohledem poznáme, tvoříť v čáře bílé, zejména nad pupkem malé i větší, nezměněnou kůží povlečené hrbolky. Jindy však jich nevidíme a sluší je hmatem hledati, načež objevíme obyčejně malý, při hmatu velice bolestivý nádorek, jenž se dá snadno reponovati (někdy však také nikoliv). Konečně zdá se, že jsou případy, v nichž malý lipom bílou čárou prodírati se počíná a kdy v bílé čáře jedině velice citlivé punctum dolorosum nacházíme, jsou to případy, v nichž nemocný se zachvěje, jakmile se místa dotčeného dost málo srdečněji dotkneme. Znám případy po dlouhou dobu léčené, v nichž vyšetření jedině punctum dolorosum mi objevilo. V případech těchto jednoduchý obvazek (houba mycí k stuze široké upevněná) na zkoušku přiložený bolesti trvale odstranil. Jakmile však se — zejména z počátku — obvazek odloží, záhy se z pravidla bolesti ty vracejí. Odporučuji proto malou, ale po mínění mém velice důležitou affekci tuto co nejvřeleji pozornosti čtenářově. Častá ovšem není a omyl proto velmi blízký.

Jak z předchozího již poněkud vysvítá, nutno affekci tu však nejednou pozorně hledati, čímž se stává, že se přehlíží a jsou do-

*) Časopis č. lékařů 1884. p. z.

konce i v literatuře případy, kteréž po mínění mém podobnými lipomy byly, avšak se za cosi jiného vyhlašují.

Stiller na příklad popisuje tento případ. »Viděl jsem nedávno paní, která na ohraničeném místě jamky žaludeční více měsíců stále bolestmi trpěla a zde také při tlaku velice jest citlivá. Bolesť nedostavuje se v záchvatech, a není tak intensivní jako kardialgie, ale jest trvalá a ruší často spánek. Časem dostavuje se následkem citlivosti sliznice žaludeční dávení, které pět až šestkráte se opětuje a několik neděl trvá. Poněvadž citlivé místo, jež poněkud v pravo pod násadcem mečovitým leží, při palpaci jakousi hlubokou resistenci poskytuje, měl ordinující lékař podezření na ulcus přirostlý k okolí, anebo snad dokonce na novotvar a představil nemocnou několika odborníkům. Já však vyslovil se rozhodně pro neurosu«. Kdo chorobopis tento pročte a srovná s ním případy lipomu, které Wernher*) a já jsme ve příčině lipomů praeperitoneálních byli uveřejnili, vidí, že dlužno míti ve případě Stillerově jistě podezření na lipom, u nichž tuto řeč.

Některé moje chorobopisy jsou případu Stillerově nápadně podobné. Wernherův jeden nemocný — voják — zakoušel se svým lipomem, kterýž mu mnohou svízel způsoboval, ve službě velice mnoho nepříjemností až Wernher lipom objevil a operativně odstranil. Na to teprve nemocný byl zdráv.

Většina lipomů těchto zůstává malou, tak že lépe hmatem než zrakem je objeviti lze. Veliká část dále nepůsobí žádných subjektivních obtíží nemocnému, jiné však, jak uvedeme, jsou spojeny se značnými obtížemi a jsou příčinou příznaků, jež se považují za koliky, za známky těžkých processů žaludečních a p. Dají-li se v tomto posledním případě lipomy reponovati a pásem kýlním zadržeti, vymizí jmenované obtíže velmi rychle jako při kýlách. Tu a tam však se reposice nezdaří a operativní odstranění může býti nezbytné.

Také *rheumatismus musculi recti abdominis* se obecně uvádí, jako onemocnění, které by člověk tu a tam za kardialgii považovati mohl. Jsem v té věci bez vlastního mínění. Udává se, že se pro affekci tuto udává jakožto karakteristická vlastnosť bolestivosť jmenovaného svalu při tlaku, jakož i při některých pohybech při nichž sval se stahuje anebo passivně napíná, na př. když nemocný hledí se úsilovně na zad ohnouti. Je-li takovéto onemocnění, jest jistě velmi vzácne. Viděl jsem několik málo případů, které symptomatickým požadavkům, zde naznačeným vyhovovaly, avšak nejsem přesvědčen, že v těchto případech běželo o rheumatické onemocnění zmíněného svalu. Někdy by také gumma ve sval uložené, příznaky podobné, jako rheumatismu tuto připisované, způsobiti mohlo. Jindy by hysterická hyperaesthesie taktéž se obrazu uvedenému podobala.

---

*) Virchow's Archiv 1869, 47 p. 178.

Tytéž svaly spolu s kůží mohou býti u osob hysterických sídlem zvláštní hyperaesthesie a nemírných bolestí. Symptomu tomuto udělil *Briquet**) v obšírných svých pracích o hysterii zvláštní samostatnosť tím, že jej odznačil názvem »*epigastralgie*«. Podle líčení jeho jest epigastralgie u osob hysterických velice častá a patří co do časového vystoupení k předním příznakům hysterie. Nemocný nemůže v záchvatu bolesti dýchati, nesnáší šatu a p. Na místě a priori bolestivém palpace bolesť zvětšuje, ba může míti dokonce hysterický záchvat v zápětí. Epigastralgie vzbuzena bývá mocným pohnutím duševním anebo nastupuje po větším namáhání tělesném. — Zdali se Briquet při svých pozorováních nedal něčím mýliti, nelze ovšem říci, avšak v našich krajinách jest epigastralgie hysterická zjevem rozhodně vzácným, což by ostatně nic neznamenalo, neboť v našich krajinách nemáme vůbec o hysterii nikdy takových zkušeností jako lékaři Pařížští, kteří nejen hysterii vůbec, ale zvláště těžké její formy nepoměrně častěji pozorují, než my. Tolik jest ovšem jisto, že v daném případě u nás epigastralgie hysterická, jsouc co do času prvým příznakem hysterie, nemalou obtíž při poznání by způsobila, poněvadž právě málo ji známe. Avšak zevrubná anamnesa, zjištění jiných příznaků (na př. anaesthesie, o níž nemocný obyčejně neví, míst hysterogenních, jež rovněž sluší hledati) a tlakem vzbuzený záchvat hysterický, trvám, by nás s dostatek poučily. Nejednou však je domnělá epigastralgie podmíněná hyperaesthesií kožní. V tomto případě jest kůže při doteku velmi bolestivá. Zejména jemné nadzvednutí kůže v řasu způsobuje nemocnému velikou bolesť. Což jest ovšem symptom nad jiné zřetelný a poznání při jeho přítomnosti jest snadné.

Ve vzácných případech *místní zánět pobřišnice* v epigastrii značně by se bolestem žaludečním podobal, avšak ve případě takovém místní vyšetření ukazuje velikou citlivosť jistého okrsku stěny břišní při ohmatu, při čemž zjistí se, že hyperaesthesie neboli bolestivosť jest povrchní a nikoliv hluboká. Avšak lokální zánět pobřišnice v epigastriu jest příhoda vzácná. Samostatný zánět vyskytne se někdy po úrazu postihujícím epigastrium. Zažil jsem takovou příhodu u člověka, jejž kopnul v epigastrium kůň. Jindy může běžeti o zánětí podružný, což jest příhoda poměrně častější. Někdy se zánět takovýto vyvíjí v sousedství vředu žaludečního anebo exulcerované rakoviny. V takovémto případě je-li předchorobí význačné, na příklad jestliže předcházelo vrhnutí krve, není poznání nejtěžší. Při ohraničeném zánětu pobřišnice na uvedeném místě, který vyvinul se zdanlivě spontanně bez jakékoliv příčiny — dlužno podobně jako při záhadných zánětech tohoto druhu na místech jiných — pomýšleti na tuberkulosu pobřišnice a pátrati po dalších indiciích, které by diagnosu usnadnily.

---

*) Traité de l'hysterie 1859, p. 216.

Uvedené affekce, jakož vidno, sídlo své mají hlavně ve stěně břišní, a nebude as mnohem více onemocnění ve stěně té se vyskytujících, která by gastralgii se podobala. Pouze bych mohl uvésti, co na př. *Leube* udává, že *interkostdlní neuralgie* po levé straně někdy by se kardialgii podobati mohla, avšak pochybuji, že ve příčině této mnoho chyb se přihází, neboť dáme-li si v podobném případě od nemocného sídlo bolestí co možná zevrubně vypsati, vybředneme as záhy z omylu. Ostatně jest čistá interkostální neuralgie vzácný zjev. Poměrně nejčastěji jest příznakem nemocí pateře a míchy (na př. tabes). Dlužno proto při neuralgiformních bolestech na hrudi anebo epigastriu také na tento původ pamatovati, avšak promluvím o význammém tomto zjevu ještě podrobněji při odstavci o tabických bolestech.

Přikročením pak nyní k nemocem, kteréž hlavně v útrobách dutiny břišní sídlo své mají a bolesti žaludeční simulují.

Zde pak na prvém místě uvésti chci *koliku od kaménků žlučních*. Jsemť přesvědčen, že právě záchvaty koliky této dosud velice často za pouhou gastralgii se prohlašují. Tak aspoň mne zkušenosti v praxi nejednou poučily. Není také skutečně tak snadno v určitém případě poznati, zdali bolesť sídlí v žaludku čili nic. Ostatně se vůbec žlučním kaménkům nevěnuje vždy taková pozornosť, jakou zasluhují. Při pitvání nacházíme, jak známo, v žlučníku konkrementy žluční velice často. Bývá to zhusta vedlejší nález při nemocech jiných a přečasto nedovedeme říci, že by byl nemocný za živa klassickými příznaky cholelithiasy trpěl. A přece není tím nikterak dokázáno, že by kaménky nebyly do dvanáctníku se prodíraly a tak bolesti působily. Ustrnuli jsme na mnoze v přesvědčení, že záchvat cholelithiatický vyznačuje se za prvé bolestí v krajině *jaterní* a za druhé následován bývá žloutenkou. Proto panuje na mnoze domněnka, že jsou případy žlučních kaménků bez všelikých zjevných známek klinických. Domněnka ta má původ svůj v oněch pitvaných případech, v nichž ve žlučníku nalezeny kaménky, ač v předchorobí žádné domněle význačné příznaky uvedeny nebyly. Domněnka tato jest domněnkou. Neboť nehledě ku vzácným případům, v nichž na místo koliky pozorují se třesavky, palpitace srdeční, bolesti na prsou aneb v pravém rameni a p., můžeme směle tvrditi, že v dobrém počtu dobře zjištěných případů při typické kolice jaterní nemocní bolesti do žaludku kladou a po záchvatu velice často žádná žloutenka se nevyskytne.

Leč při dobrém vyšetření nacházíme maximum bolestí v nejbližším sousedství žlučníku, seznáme, že bolesť má všecky známé typické vlastnosti koliky jaterní (bolesť sálá až do pravé lopatky) a, last not least, podaří se nám druhého aneb třetího dne nejednou nalézti ve výmětech žlučních kamének, jenž příčinou domnělé gastralgie na jisto byl. *Laségue**) pravil kdysi ve příčině této: »Možno

*) Předmluva k francouzskému vydání spisu Brintonova.

říci bez výminky, že křeč žaludeční, jak si ji spisovatelé oblíbili popisovati, neexistuje a že skorem vždy, ne li vůbec vždy, setkáme se s bolestí intensivní, náhle vzniknuvší, v jamce žaludeční umístěnou a nemající žádného vztahu k požité potravě, nutno pomýšleti na koliku jaterní.« Slova tato snad jsou příliš určitá a ne vždy platná, avšak obsahují mnoho pravdy a kladu je proto čtenáři na srdce. V žádném případě domnělých bolestí žaludečních nesmíme spustiti s očí, že nemocní v případech takovýchto bolesť špatně lokalisují a že kaménky žluční, procházející žlučovodem společným, zde vždy neutkví, následkem čehož v přemnohých případech těchto žádná žloutenka se nevyvíjí. Mluvil jsem při rozmanitých příležitostech o věci této tolikráte, že další obšírný důkaz nepotřebuji rozváděti. Připomenul bych jen, že snad neuplyne semestr, v němž bych nemohl vícekráte demonstrovati pověřený případ cholelithiasy, v němž záchvaty od nemocných neoblomně za bolesť žaludeční považovány byly a v němž žloutenky nebylo.

Spřízněna, co do klinického objevování, s jaterní kolikou jest *kolika od kaménků ledvinových*. Klasický obraz kolik těchto: Záchvat bolesti sálající z jednoho hypochondria směrem k měchýři, provázené nutkáním na moč a ohlášené již nějaký čas před tím temnou bolestí v krajině bederní, není vždy přítomen. Nejednou se stane, že příznaky koliky ledvinové podobají se na vlas kolice jaterní a jsou i žaludečními příznaky, jako tato provázeny. Zažil jsem nejednou případ, kde jsem bezpečně pomýšlel na koliku jaterní a po té s močí odešel kámen ledvinový a naopak. Zejména se symptomatické toto qui pro quo přihází při kolikách od kaménků z pravé ledviny pocházejících. Ostatně znám případy, v nichž nemocní obojími kamenky trpěly a zažil jsem vícekráte u téhož nemocného koliku jednou s nástupnou žloutenkou a po druhé s haematurií.

Rovněž velice podobná oběma těmto kolikám jest kolika od *kaménků mikterových*, o kteréž již v kapitole o rachialgii jsem několik slov promluvil. Koliky těchto druhů jsou vzácný zjev. Poznání jich však není nesnadné, protože jsou provázeny glykosurií. Jak jsem již pravil, kdo systematicky vyšetřuje moč svých nemocných, tomu asi vzácná příhoda kaménků mikterových nezůstane záhadou. Ostatně jsem viděl již vícekráte případy diabetu s bolestmi, jež nemocní do života i do žaludku kladly, aniž by bolesti ty měly ráz kolik, jsouc trvalé a mírnější.

Konečně i jiné nemoci *jaterní* pro známou polohu jater a jejich poměr k pyloru snadno od nemocných za bolest žaludeční vyhlašovány bývají. Tak jsem příhodu takovou zažil vícekráte při zánětu povlaku jaterního, při syfilis i zhoubných novotvarech jaterních a nepochybně i jiné nemoci jaterní příležitostně podobným způsobem se lékaři presentují. Případy podobné neujdou nám při svědomitém vyšetření a zejména opatrná palpace jest ve věci této nezbytná. Třebas pak na první ráz každý případ správně se ne-

rozřeší, — jako na příklad při syfilis jaterní u osob starších — objeví přece vyšetřující ruka, že domnělá bolest žaludeční jest podmíněna onemocněním jaterním, jehož poznání dříve nebo později z pravidla se podaří.

Stejně i některé další nemoci *mikteru* ve příčině naší se chovají. Nemoci mikterové nevynikají ani rozmanitostí ani číslem. Jsou nevšední příhodou i v praxi veliké; tím se stává, že poznání jejich není právě snadným úkolem. K potřebám našim budiž zaznamenáno, že *cysty pankreatické* při prvním počátku svém ohlašují se záchvaty kolik v krajině žaludeční. Pokud není cysta zřetelná, zůstanou koliky v tomto případě naprostou záhadou. Teprve při utvoření zřetelného nádoru cystosního bolestem takovým lze rozuměti.

Také nádory *sleziny* nejrozmanitější provenience ohlašují se někdy bolestmi, které nemocní v žaludek lokalisují. Nejvíce ve příčině této mluveno o malarických nádorech sleziny, avšak i jiné nemoci se zvětšením sleziny spojené příležitostně bolestmi, od nemocných v žaludek kladenými, se ohlašují. Dosti četné případy záhadného onemocnění odznačovaného jednak příšerným názvem splenomegalie, jednak anaemie splemické a p., jež jsem v posledních letech pozoroval, počaly velmi často nejprve kolikovitými bolestmi od nemocných v žaludek lokalisovanými. Při zjevném nádoru slezinném jest to ovšem hravě snadné vyložiti sobě význam bolestí podobných, avšak na počátku nemoci, při nezjevném nádoru patří najisto koliky tohoto druhu k nerozřešeným záhadám.

Důležitou příčinou bolestí v žaludek kladených, jsou rozmanité processy *střevní*. Tak rozmanité prudké enteritidy spojeny bývají s bolestmi, které nemocní v žaludek umísťují. Ve případech takových ovšem již správná anamnesa cestu k poznání osvítí. Avšak nejvíce významnou po stránce této jest *zácpa*. Ovšem se již poměry ve příčině této zlepšily. V intelligentnějších vrstvách společnosti lidské jsou lidé z pravidla poměrů defaekace dbalí, ba mnohdy až přes příliš bedliví. V těchto vrstvách tedy habitualní zácpa jakožto příčina bolestí domněle žaludečních málo kdy vystupuje, poněvadž nemocný obyčejně o zácpě své ví a lékaře na ni upozorňuje. Avšak jest veliká skupina lidí, kteří poměrů defaekace nejsou dbalí, ba o habituální zácpě ani nevědí. V této skupině lidí rekrutující se z osob chudších, nevzdělaných se nejednou stává, že postižený teprve k vůli bolestem radu lékařskou vyhledává. Také lékaři nyní obecně vědí, že habituální zácpa obtíže tohoto druhu způsobuje, jelikož o věci této v posledních letech mnoho mluveno. Avšak v dřívějších dobách o poměru tohoto druhu bolesti bylo méně známo a sotva byla nemoc tak důsledně nesprávně léčená jako druhdy zácpa. Neboť bolesti ty považovány namnoze za gastralgii a léčeny důsledně morfiem — které zácpu jen ještě zvětšovalo. Viděl jsem před lety morfinistu, který učiněn morfinistou pro zácpu. Proti kolikovitým bolestem jeho prováděny tak

dlouho morfiové injekce, až se vyvinul morfinismus. Příhody tohoto druhu v přítomné době sotva se as ještě vyskytnou.

Bolesti při habituální zácpě vyskytují se z pravidla za několik hodin po jídle, tedy hlavně k večeru a vykládaly se druhdy rozpjetím tračníku příčného; tento výklad zejména *Trousseau**) hájil. Praviltě svým živým způsobem: »V mnohých případech pavažují se bolesti vznikající v příčném tračníku za bolesti žaludeční. Nepřeháníme, díme-li, že snad v polovině případů, zejména u starců, u lidí dospěvších jistého stáří, u velikého počtu mladých žen; to co zoveme gastralgií, není nic jiného, než colalgií. Tento omyl dá se vysvětliti, pomýšlíme-li na poměry pitevné příčného tračníku, umístěného v nadbřišku a dotýkajícího se veliké křiviny žaludeční. Bolesti pak, jež nemocný pociťuje, může nejen tento ale i lékaři klásti do žaludku. Vyšetřujeme-li však opatrně nemocné, dovídáme se, že domnělé bolesti žaludeční nevyskytují se snad v období prvého trávení, ale v posledních hodinách a že sdruženy jsou s tvrdošijnou zácpou.« Tyto pak bolesti vykládá Trosuseau přílišným městnáním obsahu střevního ve tračníku a plynoucím z toho přílišným rozpjetím tračníku.

Tyto názory Trousseauovy na mne před lety mocně působily. Avšak záhy jsem shledal v praktickém životě, že jsou případy, na něž se uvedený výklad nehodí, jakkoliv by se zdálo, že právě v nich by se osvědčiti měl. V ambulatorní praxi počal jsem totiž vídati dosti často nemocné, pohlaví ženského, které si na značné bolesti žaludeční naříkaly. Při vyšetřování nalezl jsem svalstvo přední stěny břišní atrofické, následkem čehož stěna břišní byla ocháblá a neposkytovala obsahu břišnímu žádné opory. Tento stav svalstva břišního byl mně ovšem dávno známý a platil před lety za důležitou příčinu habituální zácpy. Nemocné také ve případech těch obyčejně více méně tuhou zácpou trpívaly. Nemocné tyto dále léčil jsem chutě projímadly pravidelně podávanými a myslil jsem nejednou, že provedu léčení obzvláště skvělé. Nepotřebuji proto líčiti svůj úžas, když nejedna z nemocných těch po čase mne opětně konsultovala a udávala — že podané projímadlo stav její spíše pohoršilo, nežli polepšilo. Stolice se sice po podaném léku regulovala, avšak bolesti, na něž si nemocné naříkaly, spíše se pohoršily. Z počátku jsem myslíval, že jsem sednul na lep osobám hysterickým, avšak postupem času vědomostí našich přibylo a nyní víme, že osoby tohoto druhu, porodivše několikráte, utrpí atrofií svalstva břišního, následkem jejíž tíhnou útroby břišní dolů. Zejména jatra, žaludek se snižují a při stavu tomto nyní obecně *enteroptosou* zvaném se ovšem značné bolesti žaludeční anebo domněle žaludeční vyskytují. Zdá se pak, že nejen svalstvo břišní utrpí atrofii, ale zhusta celý organismus při tom chřadne, a nemocní trpívají kromě toho četnými příznaky v oboru nervovém, zejména pak

*) Clinique médicale III. 1882 p. 34

celalalgiemi. Avšak bolesti žaludeční anebo obtíže dyspeptické zhusta v obraze enteroptosy převládají a nemocné jim k vůli lékaře konsultují. *Vědomost a význam enteroptosy jsou jak pro porozumění bolestí žaludečních tak pro porozumění obtíží dyspeptických naprosto nezbytné.* Litovati jen sluší, že therapie naše není stejně vyvinuta jako diagnostika. Kdežto poznání jest velmi snadné: stačíť již pohled na ochablé, mnohdy svraštělé stěny břišní, aby vzbudil přiměřené podezření, jest therapie až dosud velmi nevděčná. Poměrně nejvíce ulevuje nemocným dobrý pás břišní. Zdáť se, že hlavně bolesti vznikají tím, že útroby tíhnou dolů a pobřišnici přes příliš místy napínají, zejména na místech závěsných a proto as dobrý pás, který tíhnutí takové zamezí, značně mnohdy nemocným ulevuje. Avšak všecky obtíže ani pás neodstraňuje.

Někdy také při přítomnosti *hlístů* ve střevě nemocní na bolesti žaludeční sobě naříkávají, avšak ve případech takových dospíváme k poznání buď náhodou anebo až na konec, když rozmanité neúspěchy therapeutické vzbudí v nás podezření, že snad tasemnice jest příčinou tvrdošijného stesku nemocných.

Uvedené tuto choroby rozmanitých útrob dutiny břišní považovati sluší za velice důležitý zdroj omylů ve příčině poznání gastralgie, a bylo mi o nich promluviti obšírněji, poněvadž zejména význam koliky jaterní a habituelní zácpy v ohledu našem nedosti jest znám a obě nemoci, zvláště první, často se přehlížejí, jak zkušenosti nejen snad moje, ale vynikajících a dílem citovaných spisovatelů ukazují.

Samo sebou se rozumí, že také jiné ještě nemoci dutiny břišní, zejména *novotvary*, *ascites* a podobné bolesti v krajině žaludeční buditi mohou, avšak pokud běží o bolesti, jichž vznik jest samozřejmý, netřeba o nich ztráceti slov, jelikož jedná se nám hlavně o differenciální poznání kardialgie a tudíž o případy, v nichž genesis bolestí není vždy tak jasná. Cystovarium na příklad nikdo za kardialgii považovati nebude. Jedině o významu *výdutí* aorty břišní několika slovy zmíniti se chci. Jsou totiž případy výdutí aorty břišní těsně pod bránicí umístěných, kteréž tlačíce na pleteň sympatickou, působí strašlivé bolesti obyčejně za kardialgie považované. Poznání onemocnění tohoto jest v prvních počátcích nesnadné, avšak při větší pozornosti podaří se přece as onemocnění toto poznati, zejména když na existenci jeho v pravý čas podezření máme. I zde tedy sluší pomýšleti na to, že urputné kardialgie u dospělých také výdutí mohou býti simulovány a vyšetřiti v podezřelém případě co možná zevrubně dutinu břišní se zřetelem k ostatnímu poměru cevstva i srdce.

Při tom bych ovšem zde zaznamenal, že začátečník rád se klame s nápadnou pulsací aorty břišní, jak ji ve případech schlíplých střev a nejednou též při enteroptose nacházíme. Pulsace aorty bývá tu nad míru nápadnou a tepající aorta připadá býti pod samou stěnou břišní a ovšem i značně objemnější. Má-li postižená

osoba zároveň obtíže enteroptotické, mezi nimiž bolesti v krajině žaludeční ovšem vynikající úlohu mají, stane se snadno, že nezkušený případ takový za aneurysma aorty vyhlásí. Příhodu takovou jsem zažil již několikráte.

Přicházíme nyní k dvěma skupinám symptomatickým, kteréž ovšem průběhem svým značně se neuralgii podobají a do žaludku také lokalisovány bývají. Však skupiny tyto jsou pouhým příznakem onemocnění jiných a sídlo bolesti není ještě dostatečně zjištěno, proto bolesti ty tedy nikterak za paradigma neuralgií platiti nemohou.

Jsou to především *crises gastriques* a jim podobné bolesti v praeataktickém období úbytí míšních a *kolika od olova*. Koliku od olova třeba jen jménem uvésti, neboť poznání její zřídka kdy by as obtíž způsobiti mohlo, uváží-li se, že člověk kolikou tou trpící z pravidla v povolání svém s olovem se stýká a nepochybně jiné známky počasné otravy olovem (černý okraj na dásních lemujících zuby, tremor a p.) jeví. Avšak jsou výminky a tu třeba pozornost značně zbystřiti. Jsou totiž také otravy nahodilé, přiházející se u osob, jež stýkají se s olovem jen výminečně, a případy takové mohou lékaři některou nesnáz způsobiti. Viděl jsem zahradníka, který konsultoval mne za příčinou bolestí v životě. Týž obtíže své líčil velmi živě, vypisoval intensitu bolestí i počínání své v nich. Zejména udával, že mu bolesti se zmírní, když sedne na bobek a život o přední plochu stehen tísní. Tento detail mně byl nápadný, poněvadž podobné udávání činívají také nemocní při kolice od olova. Pátral jsem tedy po bližších detailech a shledal, že nemocný skutečně otravou olovem stižen jest. Byl se zaměstnával před krátkem čistěním rour, jež ve sklenících sloužily k vodnímu topení. Roury tyto pak byly natřeny — miniem — a nemocný delší čas v atmosféře miniovým prachem přesycené se zaměstnával.

Tabické bolesti v krajině žaludeční však zasluhují několik slov na vysvětlenou.

Nepotřebuji zde na novo vykládati, že časné poznání tabes dorsalis jest věcí nad míru důležitou. Hlavně pro to, že správné poznání v čas může uchrániti nemocného před nejednou procedurou domněle léčebnou, ve skutečnosti však nebezpečnou. Jest celá řada procedur takových, které přes jejich naprostou škodlivost při nemoci této sotva kdy as bude lze vymýtiti. Zejména používání horka v podobě rozmanitých lázní, fomentací, obkladů a p. tabika poškozuje. Jeden z nedávných mých nemocných vypravoval ze života svého tuto drobnost. Roku 1897 počala nemoc jeho intensivnými pásovitými bolestmi. Tyto trvaly jen krátce. Roku 1898 v lednu nový záchvat bolestí, tentokráte v dolních končetinách. Bolesti tyto prý byly obzvláště kruté a nemocný vynalezl proti nim tuto therapii. Dal si vytopiti světnici na 30° R a uloživ se do postele přikryl se několika peřinami a pokryvkami. Toto počínání mělo v zápětí profusní pot na celém těle. Bolesti trvaly jen dva dny, avšak když

nemocný vstal, tu již druhého dne počala býti chůze atakticka a v krátké době nemocný jen s obtíží chodil. Příhod tohoto druhu zažil jsem veliký počet. Někdy pak i z lékařské rady se podobné procedury vykonávají, jelikož tabické bolesti v končetinách do dnes časem za »rheumatismus« považovány bývají. Vlastně se však okolnostem těmto nelze diviti. Tabes jest v praxi obyčejného praktika, zejména na venkově, celkem řídký host. Někdy uplynou léta, než se i zaměstnaný praktik s případem její setká. Nelze se tedy diviti, že některý nezvyklý počátek nemoci značnou diagnostickou obtíž působí. A k nejzvyklejším takovým initialním příznakům patří záchvaty těžkých žaludečních obtíží nazvaných francouzskými spisovateli *crises gastriques.*

Crises gastriques jsou těžké bolesti v nadbřišku přicházející obyčejně z nenadání, někdy snad po mocném rozčilení a spojené s intensivním vrhnutím anebo dávením i na prázdný žaludek. Nemocní ovšem z pravidla líčí obtíž svou jako pouhý gastricismus a obviňují z pravidla jisté ingestum ve příčině této, avšak ve skutečnosti tomu není tak. Podezřelou jest při crises gastriques za prvé dlouhá doba, po kterou bolesti a vrhnutí se vleče. Trvajíť záchvaty někdy i více dnů. Za druhé jest podezřelé, že vrhnutí i při prázdném žaludku se opětuje. Již tyto okolnosti nutkají k obezřetnému počínání. Kdo nyní po takovém upozornění prohlíží celého nemocného, objeví snadno ostatní známky nemoci jmenované příslušící. Také ten, kdo si navykne každému nemocnému svému dívati se na oči, ze stavu pupill může přijíti k vyšetření, jež by tabes objevilo. Tuto radu: všímati sobě zorniček u každého nemocného nemohu dost důtklivě akcentovati. Je-li cenná pro poznání crises gastriques, je tím důležitější pro *jiný* druh bolestí, rovněž při tabes se vyskytující a od nemocných snad bez výminky v žaludek kladené.

Bolesti tyto jsou obyčejně delšího trvání; v mých chorobopisech mám udání, že i dva měsíce — snad ovšem s přestávkami — nemocné pronásledovaly. Kromě toho nejsou sdruženy s vrhnutím, ba ani větších ostatních obtíží žaludečních nebývá.

Vykládám si je takto: Nervy mezižeberní mají — zvláště v dolní polovině hrudní své kožní výběžky až v *epigastriu.* Jsou to zejména n. n. thoracici inferiores s. intercostales abdominales, jejichž větve rami cutanei anteriores v těsném sousedství žaludku, totiž v epigastriu se prostírají. Také v nervech interkostálních není projekce pocitová valně dokonalá a nelze se tedy diviti, jestliže při podráždění sensitivních kořenů, jaké již na počátku tabes existuje, bolesť někdy se klade do výběžků nervových v epigastriu a jestliže ji nemocný interpretuje jako bolesť žaludeční.

Nemusí pak to býti jen tabes, při které affekce zadních kořenů interkostálních nervů bolesť žaludeční simuluje.

Ostitis vertebrarum tak může příležitostně činiti též. Viděl jsem případ ostitidy obratlové, ve kterém nemocný bolesti, kom-

pressí kořenů míšních vznikající, s takovou bezpečností do žaludku kladl, že nemoc jeho dlouho za vřed žaludeční považována a nemocný prodělal léčení v Karlových Varech. K tomu bych připomenul, že bolesti v dolních nervech interkostálních pravé strany nemocní někdy do jater lokalisují, tak že již podobné případy za cholelithiasis prohlášeny byly.

To by tak byl seznam rozmanitých nemocí, při nichž bolesti v krajině žaludeční se vyskytující, leč žaludeční chorobou nepodmíněné, za skutečnou bolesť žaludeční, za skutečnou kardialgii považovány býti mohou.

* * *

Leč v četných případech vzniká bolesť žaludeční de facto porušením sensitivního nervstva stěn žaludečních a to porušením po stránce anatomické i fysiologické velmi rozmanitým. Jest patrno, že této druhé skupině pathologické dlužno zde věnovati pozornosť nemenší.

Dle mínění na mnohých místech v literatuře pronášeného vzniká bolesť v *žaludku:*

1. Vedle jistých celkových onemocnění organismu. Ve případě tomto supponuje se ovšem, že žaludek jest bez zjevného porušení a proto bolesť za neuralgii žaludeční platívá. Uhlídáme hned, mnoho-li možno mínění tomu důvěřovati.

2. Při jistých hrubších onemocnění žaludku samého.

3. Vedle onemocnění vzdálenějších útrob, ve kterémžto případě mluví se o reflexivním původu bolestí těchto. Leč také o této části ještě promluvíme.

Proberme tedy podrobněji materiál sem náležející.

Ad 1. Na prvém místě uvádějí se z celkových nemocí *anaemie* a *chlorosa* jakožto příčiny bolestí žaludečních. *Damaschino**) praví na příklad: »neuralgie žaludeční jest obzvláště častou při chlorose.« Zdali je to ovšem právě neuralgie, nerozhodneme hned, avšak že bolesti v žaludku při chlorose nejsou vzácny, není pochyby.

Leč myslím přece, že zasluhují bolesti ty pozornosť zcela zvláštní. Jsou totiž případy kulatého vředu žaludečního, v nichž nemocní nikdy nedáví, tím méně ovšem krev a o krvi ve výmětech taktéž ničeho nevědí, což ostatně zejména ve městech bývá pravidlem, neboť zde nemocný obyčejně výmětů svých ani nespatří. Přes to však krev může s výměty odcházeti. Nemocný pak dílem ztrátou krve, dílem nedostatečným trávením stává se chudokrevným, chlorotickým a následkem vředu ovšem často bolestmi žalu-

*) Maladies des voies digestives 1880 p. 632.

dečními trpí. Případy podobné při nedostatečné pozornosti snadno lze za chlorosu neb anaemii — s kardialgií považovati. Nekreslím zde žádné schema, viděl jsem více případů považovaných za chlorosu tak dlouho, až dávení krve z čista jasna případ objasnilo.

Proto také již vícekráte, při různých příležitostech jsem se vyslovil, že je často velmi nesnadno rozeznati vřed s následovnou anaemií od chlorosy kombinované s bolestmi aneb jinými obtížemi žaludečními. Sám jsem se ve věci této již nejednou zmýlil.

Při tom ale není vřed žaludeční jedinou nemocí, která by chlorosu nebo anaemii simulovati mohla. Jsou případy viscerálních karcinomů, zejména žaludečních, v nichž obtíže žaludeční jsou nepoměrně malé, za to však nemocní jeví obraz velice těžké, progressivní anaemie, která v obraze symptomatickém nade vše ostatní převládá. Kdo by o případech těchto nebyl dobře informován, snadno by mohl na pouhou lhostejnou anaemii s dyspeptickými obtížemi pomýšleti. Leč pokročilý věk nemocných ukazuje i méně zkušenému, že o chlorosu více neběží a intensita anaemie spíše budí podezření na perniciosní anaemii. Tu pak sluší i zde doznati, že rozeznání obou tvarů: ukrytého zhoubného novotvaru a perniciosní anaemie není nejsnazší a dá se jen při pečlivém sledování a vyšetřování případu provésti. Zejména sluší uvážiti, že průběh okkultních novotvarů jest rychlejší než při perniciosní anaemii.

Kromě toho bývá nejedna anaemie, zejména ale chlorosa provázena *zácpou* a o tomto stavu jsme již s dostatek promluvili, že způsobuje bolesti zhusta kladené od nemocných do žaludku.

Druhdy se také *tuberkulose plicní* připisovaly bolesti žaludeční, rozumí se, že bolesti bez hrubšího porušení pitevního stěny žaludeční. Souchotináři však přes příliš často na bolesti žaludeční sobě nenaříkají. Ve případech pak, kde se tak děje, dlužno opětně všelicos uvážiti. Za prvé značný počet osob vředem žaludečních stížených umírá souchotinami. *Brinton* páčí percento souchotin ve příčině této na 20. Nejednou se má věc tak, že se process žaludeční zahojí a pak teprve se dostavují známky neduhu plicního. V takových případech bolesti v předchorobí udávané snadno by se za pouhou funkcionální bolesť žaludeční, za pouhou kardialgii vyhlásiti mohly. Někdy také zůstavují vředy žaludeční jizvy, jež umístěním svým a povahou nejednou bolesti žaludeční způsobují. Také se však vyskytují při tuberkulose plicní tu a tam atonie žaludeční, kteréž bolesť žaludeční způsobiti mohou. Konečně pak někdy partielní zánět pobřišnice, jaký při tuberkulose plicní následkem infekce nejednou se objevuje, snadno bolesti žaludeční simulovati může.

Dále se udává, že při *dně* se kardialgie vyskytují, avšak ve příčině této nemáme v našich krajinách tolik zkušeností, jako zejména Angličané a Francouzi. Nežli však něco za dnavé vyhlásíme, nutno před tím zjistiti, že nemocný vůbec ke dně nakloněn jest a po případě záchvaty dnavé již vytrpěl a žádnou jinou ne-

mocí, která by bolesti skutečně nebo domněle žaludeční způsobující, stižen není.

Ostatně povídá *Brinton*, tedy muž zkušený, že meteorismus, který dle pozorování jeho u osob dnavých není vzácným (následkem habituelní zácpy?), vlastní příčinou bolestí domněle žaludečních bývá; dnavého onemocnění žaludku však popírá. Jiní spisovatelé existenci dnavých nemocí žaludečních (jak později uhlídáme) v plné míře hájí.

Také při *infekci malarické* pozorovány bolesti domněle žaludeční, dílem vedle typického záchvatu s třesavkou, horkem a potem, dílem však udávají spolehliví pozorovatelé, že dostavovaly se v některých případech bolesti v krajině žaludeční (vyhlášené ovšem za kardialgie) jako zastřený záchvat střídavky. Ovšem i pak »kardialgie« ty jaksi typicky vystupovaly.

Celkem tedy analysa případů a nemocí do prvé skupiny zařaděných neukazuje nikterak bezpečně, že by bolesť žaludeční, — essentialní, vznikající jen porušením výkonů nervových, bez všelikého onemocnění žaludku anebo jiných útrob a tkaní, bezpečně existovala a stane-li se, že potkáme se s těžší bolestí domněle anebo skutečně žaludeční v průběhu některé nemoci zde analysované, sluší vždy mnohem spíše na organickou některou nemoc pomýšleti, než na pouhou nějakou funkcionální neurosu nervů žaludečních.

Ad 2. Nemoci žaludeční, při nichž bolesť nepopíratelně podrážděním anebo poškozením sensitivních nervů žaludečních vzniká, jsou poměrně četné. Není hrubě organického onemocnění žaludečního, při němž by bolesť žaludeční netvořila důležitý příznak. Ba někdy právě poměr bolesti k poznání organického onemocnění žaludečního přispívá. Tak na příklad při motorické insufficienci žaludeční (jako při ektasii žaludeční) bolesť na prázdný žaludek neexistuje. Avšak znenáhla žaludek insufficientní se plní, stěny jeho se rozpínaí a bolesť počne se dostavovati. V jistém okamžiku dosáhne bolesť i naplnění svého maxima, nemocný počne dáviti a vyvrhne veliké množství tekutin a cítí po některý den subjektivní euforii až se žaludek zase počne plniti. Anebo stává se při vředu žaludečním, že bolesť dostavuje se brzy po jídle, avšak v jisté posici nemocného značně se zmírní ba někdy i vymizí. Podobných karakteristických poměrů bolestí při nemocech žaludečních jest více. Avšak při povaze spisu tohoto nemohu zde vypisovati pragmaticky jednu nemoc žaludeční po druhé, třeba jen zajisté odkázati k tomu, že při různých nemocech žaludečních jest bolesť častým zjevem a předpokládati, že ten, kdo by ve věci nebyl obeznalým, sáhne k nejbližší knize o nemocech vnitřních jednající a tam kapitolu o nemocech žaludečních prostuduje. Ostatně některé poznámky o jednotlivých nemocech žaludečních dlužno bude učiniti v kapitole následující a tam také čtenáře odkazuji.

Ad 3. udává se všeobecně, že vedle onemocnění jistých útrob kardialgie anebo při nejmenším bolesti žaludeční *bez* hmatného podkladu pitevného se vyskytují. Jest zvláště známo ve příčině této onemocnění centrálního nervstva. Víme pak, že při *neurasthenii a zejména hysterii* bolesti žaludeční se uvádějí, kteréž namnoze *hyperaesthesii* nervů žaludečních se vykládají. Jisto jest, že jsou hysteričtí nemocní, jímž požití mnohého lhostejného sousta bezprostředně značné, ba prý strašlivé bolesti působí. Úsudek o zjevech těchto zajisté velice jest nesnadný, pokud neznáme podstatu ani hysterie ani t. zv. neurasthenie, kteráž po mínění mém s hysterií jest spřízněna, a mnohý případ možno klassifikovati jako hysterii i neurasthenii. Nad to pak jest ovšem tím méně snadno diskutovati o povaze bolestí, jež nemocný do žaludku lokalisuje. Avšak i pro ten případ, že takto lokalisované bolesti skutečně v žaludku své sídlo mají a nikterak následkem podráždění se strany obsahu žaludečního nevznikají, jest přece i pak obtížno bolesti takové vyhlásiti za neuralgii, poněvadž při hysterii vyskytuje se vůbec celá kohorta domněle bez příčiny vznikajících bolestí v rozmanitých částech těla, a přece bolesti takové za čisté neuralgie nevyhlašujeme. (Viz v následující kapitole poznámky o nervosní dyspepsii).

Uvádí se dále, že i při nemocech *ústrojí pohlavního* kardialgie se vyskytují a zovou se kardialgiemi reflexivními; avšak kardialgie podobné, které mizí po odborném léčení ústrojí pohlavního, zejména ženského, nejsou vždy úplně zajištěny, uvážíme-li, jak mnoho omylů právě ve příčině této vzniknouti může. Není pak jisto, že dotyční pozorovatelé pro zajímavosť nezapomněli na objektivnosť pozorovatelskou.

Toť v podstatě material pro posouzeuí domnělých i skutečných bolestí žaludečních.

Zbývá jen nemoc jedna: Neuralgie nervů žaludečních anebo *gastrodynie, gastralgie nervová.* Leč celou kapitolou prokmituje tendence, vedle které o čisté neurose žaludečních nervů sensitivních v podobě neuralgie velmi obtížná jest diskusse a nezbývalo než zde tendenci tu vysloviti zřejmě. Jsou monografie o nemocech žaludečních z novější doby, které obraz nervové gastralgie nepřinášejí a o ní se ani slovem nezmiňují. Leč jsou jiná zpracování, která existenci této formy klinické uznávají. Vezmeme-li zase do ruky největší dvě díla o vnitřním lékařství z přítomné doby (jak již dříve při příležitosti spinalních počasných meningitid), Twentieth Century a Nothnagelovu příruční knihu tu prvé existenci samostatné čistě nervové gastralgie neuvádí (zpracování Einhornovo), kdežto druhé (zpracování Rieglovo) ji poznamenává, byť i k vzácnosti její poukazovalo. Rozumí se samostatnou takovou gastralgií záchvaty tuhé bolesti žaludeční, nemající nijaké souvislosti s potravou a provázené říháním, zíváním, škytavkou, bolestmi hlavy, malátností, ba i vlčím hladem.

Přiznávám se, že jsem se s gastralgií tohoto druhu až dosud nepotkal. Avšak zkušenosť jednotlivcova nerozhoduje. Jedinec nemůže existenci onemocnění tohoto o své ujmě popříti. Tolik však je přece jen jisto, existuje-li samostatná nemoc projevující se příznaky právě uvedenými, jest jistě velmi vzácná a lékař smí — ji supponovati teprve tenkráte, když všecko jiné, co zde ve příčině bolestí žaludečních sneseno, pedaří se mu vyloučiti. A ani pak není ještě omylem jist. Může se na příklad státi, že crises gastriques jsou prvým symptomem a jediným tabes dorsalis. Jak snadno ve případě tom prohlásíme paroxysmus bolesti za čistou nervovou gastralgii — kde běží o gastralgii symptomatickou.

* * *

Při vyšetřování případu, v němž nemocný na bolesť žaludeční si naříká, vypomáhá methoda vyšetřovací nejednou z nesnáze a za tím cílem dlužno se na jistém postupu ustáliti.

Za prvé pak opětně jest důležita korrektní anamnesa. Při sbírání anamnesy dlužno především předložiti otázku jest li, bolesť, na niž si nemocný naříká, *stálá* více denní anebo jen *občasná*.

Stálá bolesť v krajině žaludeční vyskytuje hlavně při zánětech pobřišnice a dlužno tu zaznamenati, že nejednou i při zánětech slepého střeva a jeho okolí nemocní sobě na bolesť žaludeční naříkají. Jinak ale partielní záněty pobřišnice i v nejbližším sousedství žaludku se vyskytují a jsou obyčejně jen zjevem symptomatickým. Také při některých nádorech sleziny může býti bolesť delšího trvání, tedy ve smyslu našem stálá. Totéž by se mohlo státi při některém novotvaru, na příklad při cystách mikterových a p. Také některé processy jaterní, zejména perihepatitis, mechanické překrvení pro blízkosť jater a žaludku způsobují déle trvající bolesti v žaludek kladené.

Bolesť *časem* anebo v *záchvatech* se dostavující dlužno prozkoumati ve příčině poměru jejího k ingestům.

1. *Hned* po jídle vyskytuje se bolesť.

a) při nervové hyperaesthesii žaludeční,
b) v některých případech vředu žaludečního jakož i rakoviny.

2. *Brzy* po jídle, za 1—2 hodiny:

a) při stavech vyznačujících se zvýšenou kyselostí žaludeční šťávy,
b) při některých vředech a rakovinách žaludečních.

3. *Za několik hodin* objevuje se bolesť hlavně při habituální zácpě.

4. Periodicky, bez ohledu na ingestum:

a) při malarické infekci,
b) při některých herniích,
c) při ektasii žaludeční (dosahuje jednou za několik dnů maxima).

5. Atypicky, bez vztahu k ingestům:

a) při kolikách od kaménků žlučních, ledvinových a mikterových,
b) při nádorech (cystách) mikterových,
c) při tabes dorsalis,
d) při enteroptose,
e) při epigastralgii hysterické,
f) při lipomech praeperitonealních,
g) při otravě olovem,
h) při novotvarech střevních.

Podaří-li se takovým způsobem přesně časový poměr bolesti v krajině žaludeční zjistiti, tu ulehčí se další postup vyšetřování někdy měrou nemalou.

Za druhé někdy prozkoumání intensity bolestí má svou jistou cenu. Ohromné bývají bolesti při rozmanitých kolikách od kaménků všeho druhu, při kolice od olova, při tabes dorsalis, řídčeji při vředu a rakovině.

Při kolice od kaménků žlučních sálá bolesť pod pravou lopatkou. Kolika od kaménku ledvinových bývá provázena nutkáním na moč a bolesť sálá více do hypogastria, avšak nikoliv v každém případě. Při kolice od kaménků mikterových sálá bolesť do dolní části pateře hrudní. Crises gastriques jsou provázeny obyčejně ještě některými jinými příznaky tabickými, tak příznaky okulopupillárními. Při kolice od olovo tisknutí života ulevuje.

Za třetí při palpaci dutiny břišní sluší míti na zřeteli tyto poměry. *Stěna břišní* jest při tlaku bolestivá:

a) při hostci svalovém (pak ale by měl býti celý určitý sval bolestivý),
b) při lipomech (malá, ohraničená místa hlavně v bílé čáře),
c) při epigastralgii hysterické (zde však dá se zjistiti, že jen povlak kožní jest hyperaesthetický a zvednutí řasy jest bolestnější, než hluboký tlak,
d) při zánětu pobřišnice.

V hloubi způsobuje palpace bolesť:

1. v obvodu žaludky, někdy, ne vždy:

a) při vředu žaludečním,
b) při rakovině.

Avšak pri tom sluší míti na paměti, že tlak na aortu břišní jest snad u každého vyšetřovaného spojen s bolestí, tak že bolestivosť při tlaku jest význačnější jen v místech mimo aortu.

2. Příčný tračník bývá bolestný při tlaku, je-li příliš naplněn, a tudíž při habituální zácpě. Ovšem ale sluší vždy rozměr žaludeční napřed zjistiti, aby nebylo omylu.

3. V krajině žlučníka způsobuje tlak bolesť při cholelithiasi.

4. Jatra jsou bolestná při perihepatitidě, příjici, rakovině a venósním překrvení.

Pokyny tyto platí vesměs jen pro případy některé. Spolehlivým vůdcem pro každý případ býti nemohou. K tomu tuším předeslaný rozbor poskytuje dostatek dokladů, avšak někdy snad mohou býti začátečníkovi k prospěchu nemalému.

IX.

Obtíže žaludeční neboli dyspepsie.

W. Brinton spisovatel váženého a ve spise tomto již vícekráte citovaného díla o nemocech žaludečních, byl tázán kdys, jak se to stalo, že právě nemocem žaludečním před jinými pozornost věnoval. K otázce té Brinton vyprávěl, že jsa mlád léčil kohosi ze svých blízkých příbuzných, kterého nad jiné miloval a ze svých sil zachrániti se snažil. Avšak dobrá vůle jeho ztroskotala se na nedostatečném stavu tehdejších vědomostí i umínil si proto Brinton, že bude nemoci žaludeční na nemocných zvláště bedlivě studovati.

Odhodlání Brintonovo bylo oprávněné. Devatenácté století převzalo ze starších dob ve příčině nemocí žaludečních dědictví malé. Pohlédneme-li do klassických spisů starších, na příklad do spisů *Boerhaaveových*, *Van Swietenových* a j., nechápeme, jak se v praxi mohli lékaři dřívějších dob při nemocech žaludečních obejíti.*)

Devatenácté století ovšem mnoho v medicině změnilo. Studium pathologické anatomie stvořilo nové obrazy, nové pojmy nemocí a rozmach pathologicko-anatomických vědomostí nebyl také bez vlivu na vědomosti o nemocech žaludečních. Nauka o nemocech těch postavena především na basis pitevnou. Několik typů, jako kulatý vřed žaludeční, karcinom a jiné, po stránce klinické záhy objasněny tak, že prospěch zde byl nepopíratelně veliký. Také Brinton, jehož dílo vyšlo na sklonku druhé třetiny století

---

*) Nadpisy ve spise Van Swietenově (Commentarii 1742) o podrobnostech z pathologie žaludeční v indexu obsahují mezi jinými tato data: Ventriculi inflammatio brevi lethalis erit nisi subito curetur. Ventriculi inflammatio hoc habet peculiare, quod convulsionibus obortis saepe subitam mortem faciat (!). Ventriculi inflammatio hydrophobiam effecit non nisi venae sectione undecies (!) repetita sublatam. Jak vidno, mnohé z těchto vět jsou nám dnes nesrozumitelné, jiné přímo komické.

devatenáctého, postavil svou práci na basis té doby obvyklou. Kreslí klinické obrazy nemocí s jasnými pitevnými změnami ve stěně žaludeční (ulcus, carcinoma, ectasia, chronický zánět mezerní, jemuž říká linitis plastica). Zcela podobně si počínali tou dobou i jiní — ne příliš četní spisovatelé monografických prací o nemocech žaludečních. Tak na příklad vážené zpracování *Bambergerovo* ve Virchowově příruční knize z r. 1855. zaznamenává rovněž jen takové nemoci žaludeční, při nichž je zřetelný podklad pitevný. Starší klinikové neradi akceptovali nemoci bez pitevných změn. Kdo sleduje postup nauky lékařské v 19. století, nachází to pochopitelným.

Avšak v nauce o nemocech žaludečních stanovisko toto nebylo dostatečné. Kdo se zabýval pitevným a zejména histologickým zkoumáním stěny žaludeční, viděl, že pitevné nálezy potřebě klinické nestačily. Pozornější sledování případů v životě klinickém ukázalo,*) že při nejtěžších příznacích žaludečních jako je dávení nevole, nechuť k jídlu, může býti nález v žaludku (makro- i mikroskopický) úplně negativní. Za druhé, při podobných příznacích klinických může býti sliznice žaludeční jednou sídlem interstitialního zánětu, jindy může býti pouze překrvena, jindy dokonce nezměněna. Tytéž příznaky za živa jsou tedy jednou známkou nezhojitelného processu, jindy zjevem, jejž hravě snadno lze odstraniti. Konečně ale při zjevných pitevných změnách v žaludku může býti nemocný bez příznaků žaludečních.**) Zkušenosti takové a jiné ukazovaly jasně, že pro všecky nemoci žaludeční jedině s pojmy pathologicko-anatomickými nevystačíme a záhy se ozývaly hlasy, které mluvily o porušení žaludečním bez zjevných pitevných změn s tak zvaných funkcionálních dyspepsiích. Stanovení takové bylo diktováno potřebou. Byly doby v devatenáctém století, kde se pro každý neduh žaludeční, jenž nebyl vředem, rakovinou a ektasií i poněkud déle se vlékl, supponoval — v duchu doby ovšem důsledně — počasný katarrh žaludeční. Pro praktika lékařského bylo stanovisko takové dobré, nenutilo ho k namáhavému, dlouhému vyšetřování, avšak podstatě věci to neodpovídalo a ku prospěchu nemocných nebylo. Zejména se počalo stanovisko takové viklati, když počaly se vyšetřovací methody žaludeční zdokonalovati. V druhé třetině devatenáctého století spočívala diagnosa žaludečních nemocí hlavně na sestavení anamnesy, perkussi a palpaci. V třetí třetině však počala se vzdělávati methoda nová — lučebné vyšetřování šťávy žaludeční. Toto vyšetřování umožněno tím, že se sondy žaludeční, sloužící druhdy jen k účelům therapeutickým a to ještě jen poskrovnu, použilo k účelům diagnostickým. Zejména zavedení měkkých, ohebných sond žaludečních

*) Výňatek z mé práce v čas. česk. l. 1885 p. 167.
**) K této poslední větě jsem podal v citované práci doklady.

učinilo používání nástroje tohoto méně příjemným a snad úplně nebezpečí prostým.

Pomocí sondy žaludeční počal se čerpati obsah žaludeční při všeho druhu porušeném trávení a to za rozmanitých časových poměrů. Vyčerpaný pak obsah podroben zkouškám chemickým. Chemických vyšetřovacích method, pohodlných a jednoduchých nebylo ovšem z počátku mnoho, avšak znenáhla vynalezeny jiné a nelze pochybovati, že ve věci této nejeden praktický vynález již učiněn.

Takováto chemická vysetřování obsahu žaludečního vykonávána v ohromném počtu a měla v zápětí celou lavinu literárních prací. Bylyť zprávy na počátku na základě lučebných vyšetřování podávané na nejvýš slibné. Tak na příklad stanoveno v letech osmdesátých, že při rakovině žaludeční šťáva žaludeční neobsahuje volné kyseliny solné. Kdo ví, jak nesnadná může býti diagnosa nemoci této, zejména v počátcích, ten pochopí, s jakým potěšením zpráva tato v kruzích lékařských přijata. Třeba by bývalo na základě podobné zprávy jen jednoduchého vyšetření lučebného, aby začátečník hravě snadno poznal nemoc, jejíž poznání i nejzkušenějšímu až dosud tvořilo někdy nepřekročitelnou nesnáz. Jiné nálezy osvětlovaly zajímavým způsobem pathogenesis nemoci. Tak tvrzeno, že ulcus simplex je provázeno přebytkem kyseliny solné. Vzniká-li vřed tento ztrávením stěny žaludeční působením vlastní šťávy, tu bylo jasno, že zhoubný proces travný nastane právě tenkráte, když travná síla šťávy žaludeční jest zvýšena. Častým objevením takového přebytku kyseliny solné ukázalo se dále, proč ode dávna těšily rozmanité alkalické vody minerální při léčení nemocí žaludečních takové slávě.

Avšak velmi rychle počala se radost nad jednoduchými a přec tak eminentně užitečnými nálezy takovými silně kaliti. Postupem času přibylo nových vyšetření ve velikém počtu a resultáty další ukázaly, že poměry nejsou nikterak tak jednoduché, jak se z počátku zdálo.

Zůstaneme-li při příkladech citovaných, tu se ukázalo, že je za prvé více stavů, v nichž volná kyselina solná ve šťávě žaludeční schází, za druhé ale, že i při rakovině žaludeční jest někdy kyselina ta přítomna. Při vředu pak žaludečním, že sice někdy lze v skutku nadbytek kyseliny žaludeční dokázati, avšak jindy nikoliv. Citují se dokonce případy, v nichž množství kyseliny solné bylo subnormální. Nicméně o jiných věcech moderní methody vyšetřovací mnoho cenného objevily a nejeden nový typ nemoci žaludeční na základě jejich stanoven. Tak stanovení hypersekrece žaludeční ve stavu lačném, jak je Reichmann učinil, zda se býti reelním obohacením vědomostí našich.

Avšak ve všem není jasno tak jak by si to každý věci dbalý přál. O tom postupem času se zmíním.

Jest nám především stanoviti, co má tvořiti námět kapitoly přítomné. Z nadpisu plyne, že líčiti nám bude nesnáz plynoucí z pathologických poměrů trávení; neboli z dyspepsie. Pojem dyspepsie jest však nanejvýš komplikovaný. Jeť fysiologické trávení celým bohatě rozčleněným řetězem různých zjevů a na každé drobnosti může se přihoditi odchylka pathologická.

Potrava naše, byvši rozžvýkána a vlivu slin podrobena, vniká do žaludku, kdež doznává přední fundamentální změny. Působením kyseliny hlavně solné a nepochybně i mléčné a pepsinu mění se bílkoviny v peptony. Kromě toho ovšem již v žaludku mění se škrobovina v dextrin a snad i v cukr. Chemická tato přeměna děje se se žádoucí přesností tenkrát, když žaludeční šťáva jest složení v každém ohledu přesného a stěny žaludeční současně své travné pohyby, při uzavřené kardii a vrátníku, vykonávají. Jestiť zajisté známo, že žaludek trávící projevuje, dík kontrakci svalové, zvláštní pohyby svých stěn, následkem čehož snad obsah jeho intimněji se stýká se šťávami, jež stěna jeho odměšuje, čímž zajisté i energičtější lučebná proměna potravin nastává. Kromě toho však, jak zajisté rovněž známo, vytlačují pohyby dotčené obsah žaludeční dostatečně lučebně přeměněný znenáhla vrátníkem do duodena. Toto vymítání obsahu pylorem počíná dle mínění mnohých badatelů teprve ku konci třetí neb čtvrté hodiny a trvá, jak uhlídáme, několik hodin. O motorických výkonech stěny žaludeční nepanují z pravidla názory dosti přesné. Jak značná bývá kontrakce stěn těch při trávení, ukazuje Rossbach (IV. kongress něm. internistů), kterýž pozoroval u zvířat, že při kontrakci se stěny pospolu dotýkají.

Podobně o stažení pyloru nemáme obyčejně mínění správné. Toto jest při trávení žaludečním tak značné, že u psa z dvanáctníku nemožno se prstem prodrati do žaludku.

Tím ovšem není peptický process nikterak u konce. Naopak víme, že potraviny ze žaludku vymítnuté stýkají se ve dvanáctníku se žlučí i šťavou mikterovou, jich vlivem další, známé změny vznikají, dále i výměšek žlaz střevních má nepochybně při trávení jistou svou úlohu, při čemž opětně jest zapotřebí, aby střevní stěny jisté pohyby vykonávaly tak, aby chemické změny, střebání a další posunování obsahu víc a více se měnícího netrpěly.

To jest tak více populárně načrtnutá skizza normálního trávení, která však při vší své kusosti ukazuje přece jen s dostatek, že je třeba celého složitého řetězu rozmanitých činitelů, aby trávení dělo se správně. Chceme-li proto mluviti o dyspepsii, o trávení porušeném, třeba nám zajisté mluviti o všelikých možnostech, za kterých celý onen řetěz při trávení působících, fysiologických činitelů buď in toto anebo ve svých jednotlivých článcích váznouti může.

Již z toho ale vysvítá, že dyspepsie není nikterak pathologickým zjevem pouze v obvodu působnosti žaludeční, ale že by se

korrektně rozeznávati měla dyspepsie povšechná, současným porušením celého apparátu zažívacího vzniklá, dále dyspepsie žaludeční, jaterní, mikterová, střevní, lymfatická, t. j. porušeným střebáním vzniklá atd.

Avšak takovéto, třebas rozhodně korrektní, roztřídění dyspepsií jest hudbou budoucnosti. Vědomosti naše nedospěly tak daleko, abychom dovedli rozeznati klinicky anebo snad chemicky či anatomicky dyspepsie mikterové, jaterní atd. Tu a tam máme sice fragmentární vědomosti o následcích porušené funkce, avšak poměrně nejvíce víme přece jen o porušených funkcích žaludečních, proto, mluví-li se o dyspepsii, myslí se všeobecně na nemoc žaludeční. Kromě toho ovšem mnohé dyspepsie — jako na příklad — porušení trávení při ucpání žlučovodů, nečítají se k dyspepsiím, ale doznávají vylíčení pouze jako nemoci zvláštní.

Proto také my zde nemůžeme předstihnouti vědomosti naší doby a mluvíme-li o dyspepsii, rozumíme tím jen *dyspepsii*, pokud *abnormní funkcí žaludeční* vzniká.

Po tomto stanovení pojmu, s nímž nám bude operovati, vzniká nám úloha, abychom vyšetřili, kdy máme právo mluviti o dyspepsii.

O dyspepsii možno mluviti tenkráte, když některá součástka fysiologického processu travného jest vadná. Na příklad tenkráte, když žaludek obsah svůj nedovede vyprázdniti, anebo když skladba žaludeční šťávy jeví chorobné odchylky, anebo když odměšování šťávy té nedodržuje zákonitého průběhu atd. Valný počet takovýchto odchylek dá se účelnými methodami vyšetřovacími poznati. Zda-li všecky, jest ovšem pochybno. Avšak máme-li vyšetřováním svým po odchylkách fysiologického processu travného pátrati, třeba k tomu nějaké pohnutky, nějakého popudu!

Pohnutku takovou podává nám nemocný svým steskem. K podmínkám zákonitého trávení žaludečního náleží také ta okolnosť, aby práce žaludeční nepůsobila nemocnému nesnází. Při nejmenším, aby nebylo nesnází, když kvalita a kvantita pozřené potravy nejeví nic závadného. Vázne-li nějakým způsobem trávení žaludeční, má se věc jinak. Trávení provázeno jest tu rozmanitými nemilými pocity a zjevy, které nemocný z pravidla těžce nese a jež příležitostně nutkají jej, aby pomoc lékařskou hledal. Korrektně uváženo jsou jsou i subjektivní obtíže při porušeném trávení podstatnou známkou dyspepsie, jelikož za normálních okolností trávení žádných obtíží působiti nemá.

Stesky nemocných na obtíže z porušeného trávení plynoucí jsou velmi četné.

Na prvém místě sluší jmenovati *vrhnutí*. Toto ovšem není obtíží pouze subjektivní, byť i ošklivé pocity, které vrhnutí předcházejí a kteréž *nausea* slovou, tvořily nejednou nemocnému větší nesnáz, nežli vrhnutí samo. Avšak vyvrhnuté hmoty i akt vrhnutí sám jsou zjevem, jejž lékař může pozorovati a oceniti tím, že všímá si především množství vydávených hmot. Jeť patrno tam, kde je

kvantum vyvrhnuté nápadně veliké, žaludek sám sotva může býti rozměrů normálních. Za druhé ale možno si povšimnouti i obsahu a jeho vlastností. Mohouť vyvrhnuté hmoty obsahovati některé zvláštní součástky, na příklad krev, úlomky novotvarů a podobné. Někdy i ocenění lučebných vlastností vyvrhnutých hmot lékaře poučiti může.

Často však, a v ambulatorní praxi obyčejně, nemocného vrhnouti nevidíme a vydáveného k vyšetření nedostaneme, tak že spolehnouti jest se nám pro první dobu na výpověď nemocného.

Dalším steskem bývá *nechut k jídlu*. Při celé řadě dyspepsií chuť k jídlu trpí, někdy méně, jindy velmi značně, tak že jsou stavy, v nichž nechuť v přímý odpor proti jídlu ba ošklivosť vzrůstá. Také nechuť k jídlu z pravidla nemocní těžce nesou.

Jiným steskem jsou nepříjemné pocity dříve nebo později po ingesci pokrmů: Sem patří pocit *tlaku, nadmutí* anebo i skutečná *bolest*; sem patří dále *pálení žáhy* (pyrosis) t. j. pocit palčivé kyseliny v jícnu, který jak se zdá nastává za různých okolností, při přítomnosti některých abnormních kyselin v žaludku a jak se zdá i při přebytku normálních sloučenin šťávy žaludeční a nepochybně předpokládá relaxaci kardie.

Pak sluší uvésti jakožto velmi častý stesk *říhání* (ructus) t. j. impulsivní vyprázdňování plynů žaludečních kardií a jícnem. Často slýchati lze od nemocných, že jim ructus uleví. Mínění takové je zhusta podepřeno tichou theorií nemocného o neduhu svém. Často totiž připisuje nemocný dyspepsii svou hromadění plynů v žaludku.

Konečně sluší uvésti mezi stesky nemocného průjem nebo zácpu, rozmanité nepravé chuti, zvláště touhu po pokrmech kořeněných, kyselých a p.

Všecky tyto stesky jsou v nejrozmanitějších skupinách sloučeny a mnohdy již správné seřadění obtíží nemocného vykazuje lékaři správnou cestu k diagnose. Tak na příklad tuhá bolest hned po jídle, spojená s vrhnutím budí podezření na vřed nebo rakovinu žaludeční. Vrhnutí po ránu na lačný život budí podezření na alkoholismus nebo na hypersekreci žaludeční a podobně.

* * *

Když na základě anamnestických dát poskytnutých nám nemocným aneb jeho okolím, utvořili jsme si mínění, že nemocný trpí obtížemi dyspeptickými, nastává potřeba objektivním vyšetřováním zjistiti, pokud mínění takové jest oprávněné.

Vyšetřovacích method jest ovšem množství nemalé, avšak cena jejich jest velmi rozmanitá. Za prvé poskytuje *inspekce* výtěžek velmi nestejný. Druhdy tvořila téměř jedinou potřebnou methodu vyšetřovací a stačí lékaři málo více ve příčině vyšetřo-

vání při dyspepsii znali než inspekci zejména jazyku. Jest totiž nepopíratelnou pravdou, že při dyspeptických obtížích bývá jazyk bíle povleklý. Avšak z nálezu samotného nelze souditi nic. Povlak jazykový vyskytuje se také při jiných nemocech a s druhé strany jsou případy, v nichž vedle dyspeptických obtíží jazyk povlaku nemá. Také z barvy obličejové a vyhlížení nemocného jen výjimečně něco prakticky cenného usouditi lze. Někdy totiž při karcinomech žaludečních bývá kachektické vzezření nemocného tak nápadné, že při pouhé inspekci podezření na nějaký těžší proces jest neodvratné. Ode dávna se dále radí, aby lékař všímal sobě u dyspeptických osob stavu chrupu. Vím z vypravování nemocných, že již *Hamerník* při dyspeptických obtížích konsultaci zubního lékaře doporučoval. Později tak se stalo s více stran a přesvědčení takto získané formulováno v aforismus, že léčení žaludku má počíti na chrupu.

Inspekce břicha má velice často negativní výsledek. Výjimečně však okem doděláme se přec jen úspěchu pozoruhodného. Tak jsou případy gastrektasie a gastroptosy, v nichž naplněný žaludek zcela zřetelně ocháblou a zhublou stěnou břišní prokmituje o pozorujícímu oku chorobné dimense i umístění žaludku ukazuje. Jindy ocháblé stěny břišní, zejména pak atrofie svalstva stěny břišní, jakou u žen, které vícekráte rodily, tak často pozorujeme, nutkají k podezření na enteroptosu. Také chorobné peristaltické pohyby, na příklad žaludeční stěny, někdy ocháblou stěnou břišní prokmitují. Někdy tak činí i nádory stěny žaludeční.

Druhou vyšetřovací methodou jest *poklep*. Avšak význam poklepu při obtížích dyspeptických není tak veliký jako při nemocech jiných. Poklepem hledíme zjistiti rozměry žaludeční. V uvážení, že žaludek jen menší částí svou přiléhá ke stěně hrudní a břišní, jest patrno, že poklepem nemožno se dodělati výsledků absolutně správných. Celkem hledíme poklepem zjistiti dolní hranici tonu žaludečního a soudíme někdy z umístění jejího na volumen žaludku. Ve příčině té se udává, že niveau pupku jest as čára, až ku které normální žaludek sáhati smí. Sáhá-li poklep žaludeční hlouběji, vzniká podezření, že jest žaludek rozšířen. V každém případě neposkytuje však poklep žaludeční potřebný resultát. Nejednou, z rozmanitých příčin, vyšetřováním tímto hranici zvuku žaludečního přesněji určiti nelze. Někdy překáží meteorismus, jindy příliš hojný obsah žaludeční i střevní.

Někdy vyšetřujeme poklepem žaludek uměle rozedmutý. Pak ovšem vynikne žaludek mnohem více mezi ostatními útrobami břišními a lze jeho rozměry lépe stanoviti. Umělé rozedmutí*) kromě

*) Umělé rozedmutí vykonává se způsobem několikerým. Za prvé pomocí kyseliny uhličité. Nemocný vypije nejdříve něco rozpuštěné kyseliny vinné a pak něco roztoku kysel. uhličitanu sodnatého. Ve příčině množství obou lučebnin panují různá mínění a střídá toto od 1—6 grammů obou. Místo kyseliny uhličité možno také použiti vzduchu. Zavede se do žaludku

toho poučuje někdy o poměru žaludku k jistému hmatnému novotvaru. Také stav vrátníku se umělým rozedmutím zjistiti dá a nalezeno takto, že jsou případy, v nichž vrátník při trávení nedomýká (incontinentia pylori). Kromě vzduchu použili někteří k usnadnění vyšetření žaludku ještě jiných pomůcek.

Tak na příklad vypije vyšetřovaný jisté kvantum tekutiny (as litr) a poklepem pak se snažíme zjistiti ztemnění tekutině příslušné. Umístění ztemnění tohoto poučuje o dolní hranici žaludeční. Podobných návrhů, jak podotknuto, je více, avšak nepovažuji znalosť jejich k vyšetření za nezbytnou, poněvadž je více praktických způsobů, jež nás o rozměrech žaludečních jednodušším způsobem poučují.*)

Obyčejně se udává, že všecky uvedené pomůcky diagnostické jsouprosty všelikého nebezpečí. Leč možno přec si jen mysliti, že se někdy vyskytne případ, v němž umělé rozedmutí nebude lhostejné. Tak na příklad by silné rozedmutí žaludku v některém případě vředu žaludečního perforaci podporovati mohlo. Při podezření na vřed žaludeční ovšem rozumný člověk method podobných užívati nebude, avšak jsou případy vředu bez těžších příznaků a v těch as podobná nemilá příhoda by se státi mohla.

Další vyšetřovací methodou jest *palpace*. Palpace jest z nejdůležitějších method vyšetřovacích při nemocech s dyspepsií sdružených a jest z pravidla v každém případě nezbytná. Avšak správné vykonávání palpace a ocenění pomocí její nabytých resultátů patří k nejnesnadnějším úlohám lékařským a jen svědomitým cvikem dospíváme jisté dovednosti, individualně nestejné. Palpace pátrá při obtížích dyspeptických, jaké jsou poměry v dutině břišní. Hledá, není-li některá útroba sídlem novotvaru, není-li konsistence a objem některé útroby na příklad jater neb sleziny chorobně změněna, jsou-li útroby (na příklad ledviny) na svém místě a nejeví-li některá součástka dutiny břišní nápadnou hyperaesthesii. Rozumí se, že i o objemu na př. jater a sleziny nás palpace mnohdy dokonalým způsobem poučí. Palpaci nepřiučíme se studiem psaného neb tištěného návodu, nýbrž neunavným cvikem a vytrvalým použitím její. Ocenění některých resultátů jest velmi nesnadné. Tak na příklad hyperaesthesie jisté části při tlaku žádá velmi zralé uvážení, jelikož mnohá část dutiny břišní fysiologicky velmi citlivou bývá. Tak na příklad jest aorta břišní z pravidla velmi citliva. Jindy však při vhodném umístění vředu žaludečního bývá stěna žaludeční v obvodu vředu rovněž velmi citliva. Takovým způsobem

---

sonda a čerpadlem kaučukovým vžene tolik vzduchu do žaludku, mnoho-li ho dle vyšetření jest potřeba. Někteří dokonce svými ústy vefukují sondou vzduch do žaludku, což pro vyšetřovaného as velikým aesthetickým požitkem není.

*) Netřeba snad zvláště poznamenati, že poklep neobmezuje se jen na zjištění rozměrů žaludečních, ale že vyšetřujeme pomocí jeho celou dutinu břišní.

jednou hyperaesthesie v obvodu aorty značí fysiologický nález, jindy však může spolu zaviněna býti vážným onemocněním žaludečním. Ale i s nálezem hmatných nádorů nesmíme se ukvapiti; nejednou zřetelný novotvar ukázal se býti tuhým obsahem střevním. Tedy ve příčině palpace nelze nic tak důtklivě odporučovati jako pilný cvik.

Zvláštní odrůdou palpace jest zjištění šplýchavých šelestů (clapotement) v dutině břišní. Vyšetřování toto vykonáváme kmitavými pohyby prstů na stěně břišní lehce stlačené tak, aby tekutina zejména v žaludku kmitavými pohyby v šplýchání uvedena byla. Jest ovšem možno, že i ve střevě kmitavými pohyby prstů šplýchavé šelesty povzbudíme, avsak cvičené ucho pozná snadno šplýchání v žaludku, kdež vlny tekutiny jsou mnohem větší a zvuk jejich mnohem značnější nežli ve střevě. Podle toho, kde až šplýchavé šelesty žaludeční možno povzbuditi, poznáme snadno, kam až žaludek sáhá a mohu jednoduchou methodu tuto pro denní potřebu lékařskou dobře doporučiti.

Kromě toho zkoušeno v novější době několik jiných method, ku zkoumání žaludku čelících. Tak zejména *osvětlování* žaludku a přímé vyšetření žaludeční sliznice okem čili *gastroskopie.* Osvětlování žaludku vykonává se tím, že zavede se do žaludku sonda, na jejíž konci upevněna jest malá žárovka. Žaludek se naplní vodou, na to se žárovka rozsvítí a je-li vyšetřovaný umístěn v temné prostoře, rýsuje se osvětlený žaludek dosti zřetelně na temné stěně břišní a možno tak umístění a rozměry žaludeční pěkně viděti. K demonstračním účelům toto osvětlování čili gastrodiafanie se dobře hodí, třeba je ovšem prováděti na nemocném, jenž již sondě jest přivyklý. Avsak v praxi lze se bez něho obejíti. *Gastroskopie* osvětlí rovněž žárovkou vnitřek žaludku, avšak tak, aby obraz osvětlené sliznice reflektoval se pomocí různých úprav optických až k oku vyšetřujícího. Také tato methoda pro četné stinné stránky (cena přístroje, nesnadná manipulace, týrání nemocného a p.) nevnikla do obecné ‚praxe lékařské, až zejména *Mikulicz* pomocí její mnohého pěkného výsledku docílil.

Leč obzvláště důležité jest *vyšetřování obsahu žaludečního.* Druhdy obmezovali jsme se na makroskopické nebo mikroskopické vyšetřování vyvrhnutých hmot. Avšak od těch dob co zavádění měkkých sond žaludečních nemocnému nepoměrně méně jest nepříjemné než tvrdé druhdy nástroje a co nákladné čerpadlo nahraženo prostou hadicí s nálevkou, jichž pospolu se jako násosky užívá, nepotkává se zavádění sondy žaludeční u nemocných se žádným značnějším odporem. Považuji i zde za vhodné připomenouti, že měkké sondy žaludeční zaváděti sluší přímo do jícnu, bez strkání prstů do úst nemocného, jež nemocnému nesnáze značně zvětšuje. Sondou žaludeční vyšetřujeme rozmanité poměry obsahu žaludečního.

Za prvé zkoumáme takto travnou schopnosť žaludku:

V této příčině učinil svého času *Leube**) fundamentální sdělení. Zkoumání sondou jej totiž poučilo, že zdravý žaludek za obyčejných poměrů *za sedm hodin po ingesci potravy zase jest prázdný.* Sedm těchto hodin jest lhůta maximální. Často, zvláště po ingesci potravy zvláště snadno stravné zhostí se žaludek úkolu svého již dříve. *Nalezneme-li tudíž u člověka za více nežli sedm hodin po poslední ingesci obvyklé ještě zbytky potravy v žaludku, jest patrno, že trávení žaludeční,* (zejména ale motorická účast trávení) *jest porušeno.***)

Jakmile v daném případě takovýto nález byl učiněn vznikla, zajisté otázka, proč as žaludek nedovedl se obsahu svého zhostiti. Mimochodem řečeno jest příčin zjevu toho několik a všecky nejsou tak snadno zkoumání našemu přístupny, jak postupem líčení uhlídáme. Avšak přihlédneme-li k historickému rozvoji celého tohoto vyšetřování blíže, vidíme, že nejprve vyslovena domněnka, že v anomálním lučebném ustrojení šťávy žaludeční jednu z hlavních příčin této insufficience a dyspepsie vůbec hledati sluší. Proto také věnována v letech osmdesátých a devadesátých devatenáctého století obsáhlá pozornosť zkoumání šťávy žaludeční.

Znenáhla pak vyvinul se tento modus procedendi.

Když jsme zjistili, že žaludek se svého obsahu správně nezhošťuje, snažíme se lučebnými methodami šťávu žaludeční zkoumati. Za tím cílem dlužno získati něco nezředěného obsahu žaludečního. Technická stránka tohoto výkonu jest jednoduchá. Zavede se do žaludku sonda a pomocí této, buď tím, že se na sondu nasadí nějaká aspirující úprava anebo, že nemocný stiskne lisem břišním žaludek (což jest způsob dobře odporučení hodný), získáme něco obsahu žaludečního.

Avšak jest patrno, že obsah žaludeční ze všech okolností ku zkoumání takovému se nehodí. Neboť jsou jistá ingesta — na příklad silně kyselé pokrmy — při nichž zkoumání kyselosti šťávy žaludeční by nedodělalo se žádného upotřebitelného resultátu. Za tím cílem učiněny rozmanité návrhy. Leube***) zkoušel nejprve podrážditi sliznici žaludeční studenou vodou. Proto nechal nemocného na lačný život vypíti sto krychlových centimetrů studené vody a za nějaký čas žaludek třemi sty krychlových centimetrů vypláchnul a vypláchnutou tekutinu pak vysetřoval. Methoda tato byla velmi jednoduchá a byla by bývala výbornou, kdyby její resultáty byly upotřebitelné. Tomu však nebylo tak. Za krátkou dobu se ukázalo, že stěna žaludeční při podráždění studenou vodou neodměšuje tutéž šťávu jako při pozření obyčejné potravy.

---

*) D. Arch. f. klin. Med. 1883. XXXIII. p. 1

**) Vyšetřování toto může se díti buď tak, jak zde povšechně naznačeno anebo ráno na lačný život.

***) D. Arch. für klin. Med. XXXIII. p. 1.

Šťáva žaludeční při podráždění vodou pa příklad netráví a přece může býti žaludek úplně zdráv. Za tím účelem bylo nutno uspořádati pokus jinak. Třeba pak připomenouti, že by bylo nejvýš žádoucno, aby pokusy k dobytí šťávy žaludeční čelící děly se za všech okolností způsobem stejným, jinak nelze mluviti o žádné normě. To tuším každému již při povrchním uvažování napadne. Bohužel však nestalo se tak a pokusy za jmenovaným účelem konané provádějí se způsobem několikerým. Celkem se ustálilo mínění potud jen, že se má za účelem získání šťávy žaludeční drážditi stěna žaludeční potravou a ničím jiným. Jenom že právě ve příčině kvality i kvantity potravy mínění se rozcházejí. Jedni (*Ewald* a *Boas*) nechají nemocného pojísti na lačný život dvě housky nebo jen jednu a zapíti buď koflíkem čaje anebo vodou (3—400 ccm.). Jiní (*Riegel*) dávají nemocnému řádně se najísti a obdrží tento talíř hovězí polévky, beefsteak (150 – 200 grammů), bramborovou kaši (50 grammů) a housku. Za nějaký čas pak se obsah žaludeční aspoň z části vyčerpá. Ve příčině vhodné doby k vyčerpání se rovněž mínění rozcházejí. *Ewald* a *Boas* činí tak za hodinu po jídle, *Riegel* mnohem později, průměrně za čtyři hodiny a jiní činí udání rovněž jiná, podle toho jaký návrh ve příčině ingesta byli učinili. Není pochyby, že mnohé vlastnosti šťávy žaludeční se při každém z navržených ingest studovati mohou, avšak ve příčině kvantitativních poměrů na příklad kyseliny solné, nelze as resultáty jednotlivými způsoby získané pospolu srovnávati.

Když tedy vyšetřující jisté množství obsahu žaludečního, podle některé z uvedených method připraveného, vyzískal, nastává nyní úkol obsah ten řádně vyšetřiti. Především dlužno se makroskopicky přesvědčiti, nejeví-li obsah poměry prostému oku nápadné. Po té podrobí se filtrovaný obsah rozboru lučebnému.

Nejjednodušší postup při tomto vytváří se as takto: Za prvé zjistíme lakmusovým papírem reakci tekutiny. Jeť přirozeno, že není-li obsah žaludeční za okolností těchto ani vůbec kyselý; nález takový jest nad míru důležitý. Najdeme-li však lakmusem, že obsah žaludeční jest kyselý, hledáme, jaké kyseliny obsahuje. Především pak se hledá volná kyselina solná. Četnými pokusy totiž v nedávné minulosti zjištěno, že žaludek na vrcholku travné činnosti své obsahuje něco kyseliny solné nepoutané a že přítomnosť této volné účasti, jest pro trávení žaludeční nezbytná: Hledáme-li jen solnou kyselinu volnou, jest ovšem vyšetřování neúplné, neboť značná částť kyseliny žaludeční slučuje se s obsahem žaludečním při trávení. Také měla záležitosť tato v zápětí mnohý spor a mnohou diskussi, jež do podrobna uváděti nehodlám. Mnozí dále de facto určovali veškerou kyselinu solnou v obsahu žaludečním. Leč celkem se ustálilo přece jen obecné mínění, že přítomnosť volné kyseliny solné jest důležitým příznakem, jehož při vyšetřování dobrém pominouti nelze a jehož zjištění má značnou cenu i pro diagnosu i pro therapii.

Volná kyselina solná v obsahu žaludečním dá se snadno dokázati rozmanitými barevnými reakcemi, jichž postupem času navržena velká řada.*) K nejlepším čítám Günzburgovo reagens,**) poněvadž positivní výsledek jest tak nápadný, že nemůže býti pochyby.

Avšak po zjištění kyseliny volné v obsahu žaludečním nastává otázka, mnoholi as kyseliny té jest přítomno. Zdá se totiž, že přebytek volné kyseliny solné není věcí nikterak lhostejnou a připisuje se mu řada příznaků dyspeptických, jak později uhlídáme. Z té příčiny bylo by žádoucno, aby methoda k určení množství volné kyseliny solné sloužící byla jak možno jednoduchá. Jeť potřeba zjištění kvantitativního poměru volné kyseliny solné pro potřeby praxe nade vši pochybu zřejmá a praxe touží vždy po methodách jednoduchých.

Z té příčiny navrženo všelicos. Jedni se spokojují, že určí veškerou kyselosť obsahu žaludečního,***) a soudí, je-li kyselosť tato značná, že zvýšení v podstatě volnou kyselinou jest podmíněna. Exaktním toto počínání není, ale jest poměrně jednoduché a snadné a užívá se ho v praxi dosti často.

Jiní určují volnou kyselinu solnou přímo.†) Ještě jiní určují veškerou kyselinu solnou, vázanou i volnou, což jest ovšem počínání v zásadě nejsprávnější, avšak vyžadují více práce nežli methody dosavád citované.††) Nejvíce se ve příčině této chválí me-

---

*) Na př. methylová violeť zmodrá, tropaeolinová žluť zhnědne, konžská červeň zmodrá atd. při přítomnosti volné kyseliny solné. Intensivní zmodrání konžské červeni (zkouška děje se papírem červení zbarveným) možno považovati za známku velikého množství kyseliny solné.

**) Vanillin 1·0, Phloroglucin 2·0, Alcohol 30. Několik kapek obsahu žaludečního smísí se s několika kapkami tohoto reagense a zahřívá se opatrně, nejlépe na porculánové mističce. Když se tekutina odpaří, zbarví se zbytek při přítomnosti kyseliny solné ohnivě šarlachovou barvou. Avšak ohřívá-li se mistička příliš intensivně, spálí se reagens a karakteristické zbarvení nenastane. Reagens dlužno uchovávati v temnu.

***) Filtrovaný obsah žaludeční se titruje s $^{1}/_{10}$-normálním louhem natronovým, při čemž za indikator slouží 1% alkoholický roztok fenolfthaleinu nebo podobná některá látka. Béře se průměrně deset krychlových centimetrů obsahu žaludečního. Jeden krychlový centimetr $^{1}/_{10}$-normálního louhu natronového váže 3·65 mgr. kyseliny solné. Spotřebované množství normálního louhu násobí se deseti tak, aby odpovídalo to 100 krychlovým centimetrům obsahu žaludečního. Poněvadž normální šťáva žaludeční obsahuje 2‰ kyseliny solné, značí množství spotřebovaného louhu počínaje as 80 značnou kyselosť obsahu žaludečního

†) Na příklad podle návrhu Mintzova titruje se obsah žaludeční s $^{1}/_{10}$-normálním louhem natronovým tak dlouho až s Günzburgovou tekutinou nenastává žádná reakce.

††) Do nedávna na příklad mnoho pracováno podle methody Sjöquistovy: Do 10 krychlových centimetrů dá se na hrot nože uhličitanu barnatého Na to se tekutina odpaří a zbytek žíhá. Ve zbytku nalézají se po vyžíhání různé barnaté sloučeniny zejména chlorid barnatý, fosforečňan a uhličitan barnatý. Chlorid, jenž pojal všechy chloridy z obsahu, jest ve vodě rozpustný, proto se snadno odfiltruje, ve filtrátu se pak množství chloridu barnatého vypočte.

thoda, kterouž udali *Martius* a *Lütke*. Methoda tato určuje chlor v obsahu žaludečním titrováním. Avšak jak již podotknuto pro potřeby praxe jsou veškeré methody čelící k zjištění množství kyseliny solné vůbec poněkud složité a možno podle nich jen někdy a ne vždy pracovati.

Za druhé hledáme v obsahu žaludečním kyselinu mléčnou.*) O významu kyseliny této při trávení žaludečním velmi mnoho diskutováno a považována dosti dlouho za látku k trávení potřebnou, tedy za koordinovaný zjev s kyselinou solnou. Avšak v novější době více a více se dokazuje, že k normálnímu trávení kyseliny mléčné zapotřebí není a že tato se v žaludku nevyskytuje, jí-li člověk potravu kyseliny mléčné prostou. Proto nález její při potravě jí prosté, jest nález pathologický. Avšak potrava, kterou podáváme nemocnému k docílení šťávy žaludeční, má právě býti kyseliny této prostá (při navržených a s hůry uvedených ingestech věc se tak nemá. Z té příčiny hledáme přítomnosť kyseliny mléčné při potravě vhodné.**) Avšak zcela spolehlivých a jednoduchých method vyšetřovacích nemáme také zde. *Uffelmannova****) nejstarší a dosti jednoduchá methoda není bez nedostatků. Neboť reakci podobnou při methodě této dávají také fosforečňany, kyselina máselná, cukr a alkohol. Proto dlužno kyselinu mléčnou z obsahu nejprve étherem vytáhnouti a étherový extrakt přenésti zvlášť. Oddělený extrakt se odpaří a zbytek rozpuštěn ve vodě teprve se zkouší s Uffelmannovým rangensem. Avšak tím — jak již podotknuto — přestává býti methoda jednoduchou, aniž by byla úplně spolehlivou. Neboť při nadbytku kyseliny solné ve šťávě žaludeční reakce vydařiti se nemusí a étherem extrahujeme kromě kyseliny mléčné také jiné kyseliny organické, z nichž kyselina máselná dává podobnou reakci jako kyselina mléčná.

Kvantitativní rozbor na kyselinu mléčnou rovněž není až dosud pro praxi úkolem jednoduchým a snadným. Čehož sluší litovati, poněvadž v novější době se s více stran udává, že přítomnosť kyseliny mléčné v obsahu žaludečním zvláště pak přítomnosť většího množství buditi musí podezření na rakovinu žaludeční.

Při pathologických poměrech trávení bývají kromě mléčné kyseliny přítomny také ještě jiné kyseliny organické, zejména kyselina octová a máselná. Takovéto sloučeniny poznávají se dílem čichem, dílem jest jejich přítomnosť pravdě podobná, když zahřejeme deset krychlových centimetrů obsahu žaludečního v eprou-

---

*) Rozumí se kyselina mléčná vznikající kvašením a nikoliv onu, kterou masitá potrava normaliter obsahuje. Také při vyšetřování jen prvá se hledá.

**) Bez kyseliny mléčné jest dle návrhu Boasova polévka z ovesné krupice. V housce jest obyčejně kyselina mléčná.

***) Deset krychlových cm. 4% roztoku kyseliny karbolové smí se s 20 kr. cm. destillované vody a k tomu se přidá jedna kapka officinalní tinct. ferri sesquichl. Tím vznikne roztok barvy amethystové. Kyselina mléčná mění barvu tuto v žlutou aneb zelenou.

vetě, na jejíž horním konci jest modrý lakmusový papír a papír ten po zahřátí obsahu zčervená. Jinak žádá důkaz jejich komplikovanější proceduru lučebnou, kteráž k potřebě obyčejné praxe až dosud není dosti vhodná.

Dále jest užitečno přesvědčiti se, zdali šťáva žaludeční obsahuje pepsin. Za tím cílem dá se do deseti krychlových centimetrů obsahu žaludečního něco (as 2 kapky) officinální kyseliny solné a destička uvařeného bílku. Na to se směs nechá při 37° C—38° C tepla po některý čas státi. Rozpustí-li se bílkovina za nedlouho, obsahuje žaludeční šťáva pepsin.

To by byly v podstatě k účelům ambulanční praxe nejdůležitější methody k zjištění chorobného trávení žaludečního sloužící. Ptáme-li se, jaký zisk pathologie nemocí žaludečních, zejména z lučebného vyšetřování šťávy žaludeční až dosud měla, tu nelze popříti, že zisk zde jest a to v mnohém ohledu značný.

Za prvé jsme se naučili znáti, že jsou dyspepsie, při nichž žaludek nedovede se měrou dostatečnou obsahu svého zhostiti.

Za druhé, že jsou nemoci žaludeční vyznačující se jednou přebytkem, po druhé úbytkem volné kyseliny solné ve šťávě žaludeční.

Za třetí, že jsou nemoci žaludeční, v nichž obsah žaludeční obsahuje chorobnou přiměs kyseliny mléčné.

Za čtvrté, že jsou stavy, v nichž i na prázdno, v lačném stavu žaludeční stěna obsah svůj odměšuje.

To jsou nejdůležitější data ve příčině citované. K četným jiným zkušenostem menšího významu dostaneme se v dalším postupu.

Z uvedeného však vyplývá, že dyspepsii posuzujeme podle jistých stesků nemocného a na základě resultátu, jehož vyšetřením svým jsme docílili. Nastává nyní zodpověděti otázku, jak dyspepsie vzniká. V zásadě jsme již otázku tu zodpověděli na hoře. Pravenoť tam, že při porušení každého článku v řetězu detailů, jež normální trávení tvoří, sluší mluviti o dyspepsii. Avšak dotčený řetěz má článků tak mnoho, že a priori všecky vytušiti nelze.

Ve skutečnosti nastává dyspepsie, vázne-li některá nutná podmínka trávení.

Normální trávení závisí:

a) na správném pitevném ustrojení stěny žaludeční,

b) na správné innervaci součástek stěny žaludeční. Nutno tedy, aby nervy sensitivní, motorické (čítaje v to i vasomotory) a sekretorické výkony své plnily přesně,

c) na správné lučebné skladbě šťávy žaludeční.

Prvé dvě skupiny podmínek jsou bez dalších výkladů jasné. O třetí však dlužno podati malé vysvětlení. Dá se a priori dobře míti za to, že při neporušeném pitevném ustrojení žaludeční stěny a při správné innervaci jednotlivých její součástek šťáva žaludeční nemusí býti skladby normální. To pak tenkráte, když material, z něhož žlazové buňky šťávu žaludeční sestrojují, jest závadný.

Takováto supposice jest však tou dobou čistě theoretická. Šťávy tohoto druhu jsou nám v praxi neznámé. Leč jsou přece jen případy, v nichž stěna žaludeční nejeví změny a motorická i sensitivní innervace zdá se býti aspoň z počátku bez závady, v nichž však skladba šťávy žaludeční jest tak nesprávná, že stává se příčinou vážných zjevů dyspeptických. Některé tyto stavy připisují se za našich dnů — ovšem stejně hypotheticky — anomalní činnosti sekretorických nervů.

Na základě pověděného jest patrno, že dyspepsie podmíněna jest chorobnou skladbou stěny žaludeční, chorobnou innervací téže stěny a konečně pathologickým složením šťávy žaludeční. Při dočasném stavu vědomostí pathologické poměry šťávy žaludeční připisují se hlavně pathologické práci nervů sekretorických. Takovým způsobem zjednodušena jest genesis dyspepsie měrou nemalou. Jeť patrno, že na základe pověděného budeme rozeznávati jen *dyspepsii z porušené pitevné skladby stěny žaludeční a za druhé dyspepsii z porušené innervace.*

Přikročím nyní k podrobnostem a podám jaksi program materiálu, nepouštěje se do podrobného vylíčení.

Začněme pak s dítkem naší doby, s obtížemi žaludečními *původu nervového.* Ještě před dvaceti roky nebylo o těchto obtížích mnoho známo a systematické vypsání jejich na jisto možné nebylo, avšak od těch dob vědomosti naše valně se rozšířily. Máme ovšem na snadě teprve několik klinických obrazů abstrahovaných z více méně četných pozorování kasuistických, bez hlubších vědomostí o pathogenese ba i aetiologii, avšak zásada stojí dnes již pevně, není pochyby, že jsou nemoci žaludeční, jež možno s mnohými neurosami porovnati, jež jsou původu nervového a tím zajisté poskytnuta úrodná půda pro další práci.

Poměrně nejpevněji, zdá se mi, stojí učení o rozmanitých onemocněních *motorických nervů* žaludečních, resp. poměrně nejmarkantněji kreslena jsou onemocnění nasvědčující porušené funkci motorického apparátu žaludečního vůbec. Ba známa již pozorování, která nasvědčují jen obmezenému, a jiná, která ukazují k totálnímu porušení svalstva žaludečního — jak ostatně z následujícího krátkého vylíčení uhlídáme. K motorickým neurosám žaludečním možno čítati:

1. *Přežívání u člověka* (merycismus, ruminatio). Podivuhodné, od sedmnáctého století již sem a tam popisované onemocnění toto vyznačuje se tím, že brzy po jídle, bez všelikého namáhání (mnohdy dokonce panuje při tom pocit zcela příjemný) část potravy ze žaludku do dutiny ústní vystoupí, zde na novo žvýkána bývá, načež ji stížený buď vyplivne anebo na novo polkne. Toto vystupování potravy ze žaludku děje se bezděčně a snaží-li se mu nemocný zabrániti, mívá při tom značnou nevůli. Ruminace sama začínává záhy, mnohdy již za několik minut po jídle.

Ruminace pozorována hlavně u lidí mladších a neurasthenických, a častěji u mužů. Většina nemocných měla ve zvyku jísti mnoho a rychle, čímž potrava nedostatečně sežvýkána. Ruminace trvá $^1/_4$—1 hodinu, ale v některých případech až i osm hodin trvala. Všecka potrava nedoznává přežvýkání, ale jen část. Hojné pití vody ruminaci usnadňuje a příjemnější činí. Pohnutí aneb práce duševní nejednou ruminaci zcela zamezí.

Podstata onemocnění tohoto již dávno hledána, ovšem v relaxaci kardie, antiperistaltických pohybech a v působení svalů stěny břišní a bránice, avšak objasněna až dosud není.

Therapie při nemoci této až dosud mnoho nedocílila.

2. *Křeč kardie.* Budiž mi dovoleno, abych v čelo tohoto odstavce postavil starší jedno pozorování vlastní. Roku 1882 byl jsem konsultován od šedesát a několik roků starého pána, kterýž naříkal si, že od čtyř dnů žádného pevného sousta do žaludku více nedostal, ale vše, co pozře, okamžitě zase vydáví. Obtíže podobné má prý již více roků, všeliké léčení, medikamentosní i thermální prodělal, avšak marně. Polykání nadělá mu vždy obtíží a jest z pravidla nucen, každé sousto pozřené vodou zapíjeti. Kromě toho ale má stálé říhání, provázené regurgitací takového množství tekutiny, že vzdáti se musil v poslední době všelikého obcování s větší společností, jíž by se byl stálým pliváním zprotivil. Pána tohoto déle jsem pozoroval a mohu poznamenati, že fysikální vyšetřování při prvém vyšetřování, podobně jako později, neukázalo žádnou změnu útrobní a zejména vyšetření dutiny břišní nejevilo nic abnormního. Zavedl jsem, jak pochopitelno, pátradlo žaludeční. Při zavádění, již dříve než jsem dostihnul kardie, vytékalo otvorem pátradla množství bezbarvé, nezapáchající tekutiny (na mnoze vody), avšak na překážku jsem nenarazil a do žaludku zcela lehounce vniknul. Použil jsem ovšem té příležitosti a nalil sondou do žaludku mléka a několik syrových vajec.

Diagnosa nebyla mi, čemuž při tehdejším stavu vědomostí diviti se nelze. zřejmou, pomýšlel jsem na diverticulum, a všelicos jiného, aniž bych mohl to aneb ono mínění přesně dokázati. Therapie spočívala prozatím v soustavném zavádění pátradla žaludečního a měla evidentní úspěch — nemocný správně polykal a potravu dobře snášel. Znenáhla bylo možno v therapii naznačené uleviti a nemocný dostavil se po osmi nedělích jen jednou za 8—10 dnů, aby — když polykání začalo zase býti obtížnějším — sondu zavésti si nechal. Stav jeho však se progressivně lepšil, takže roku následujícího bylo zapotřebí jen desetkráte pátradlo zavésti. Interessantnějším však jest, že jsem roku 1883 náhodou mohl poznati, co je vlastní příčinou nemoci. Když jsem totiž roku toho jednou pátradlo zavedl a zase vytáhnouti chtěl — nechtělo toto živou mocí ven, jsouc jakoby kleštěmi hluboce v jícnu sevřené. Počkal jsem chvíli a pak sevření náhle povolilo a pátradlo bylo lze zcela snadno vytáhnouti. Nemohl jsem, tuším, na nic jiného

pomýšleti, než na křeč kardie a při diagnose této jsem do dnes setrval. Čtyřleté pozorování mne k tomu, tuším opravňuje. K tomu bych jen ještě podotknouti chtěl, že nemocný prodělal roku 1884 docela pravidelný záchvat dny (v levém metatarsofalangeálním kloubu palce). Podobných případů je v literatuře málo zaznamenáno. Avšak čas ob čas vyskytují se přec. Někteří nemocní tak dovedně líčí své obtíže, že lékaři ani nenapadne na křeč kardie pomýšleti. Jeden z posledních mých nemocných z r. 1899., vždy lékařům svým vyprávěl, že po jídle vrhne a čtyři roky prodělával jedno léčení - Karlovarské jakož přirozeno nevyjímaje — po druhém. Chtěl jsem mu vzhledem k neúspěšnosti dosavádní therapie šťávu žaludeční vyšetřiti a tu při zavedení sondy nalezl jsem zúžení kardie, jež po několikerém zavedení tohoto nástroje tak pominulo, že dlužno bylo pomyšleti na křeč kardie. Také u tohoto nemocného křeč recidivuje a dlužno čas ob čas ji překonávati sondou.

Relativně často bývá křeč kardie reflektorickým zjevem. Nastává pak při vředu žaludečním, zvláště po zahojení jeho, po zánětech pobřišnice, při hlístech ve střevě, vředech hrtanu, nemocech ženského ústrojí pohlavního a p. Jindy jest křeč kardie symptomem hysterie. V takových případech viděl jsem sice několikráte, že po jediném zavedení sondy křeč zmizela, avšak jindy po zavedení sondy jen se pohoršila. Viděl jsem hysterickou osobu, kteráž několik roků následkem křeči kardie živila se jen tekutou stravou.

Někdy není obmezena křeč jen na kardii ale postihuje celý jícen (*oesophagismus*). V takovýchto případech může onemocnění toto simulovati hydrofobickou křeč. Viděl jsem nemocného, kterýž po vyléčení kulatého vředu žaludečního oesofagismem trpěl. Křeč byla zvláště intensivní tenkráte, když nemocný lok vody pozříti chtěl a podoba s hydrofobickou křečí byla nepopíratelna. Zdá se, že ve případech zvaných druhdy morální hydrofobií o křeč podobnou běželo. Tato morální hydrofobie pozorována na příklad u osoby atakované psem, kterýž mylně považován za vzteklého. Anebo u osoby, kteráž četla v novinách zprávu o případu vztekliny pravé u člověka.

3. Existuje-li opak křeči — *atonie*, anebo *ochrnutí* kardie, není zcela zjištěno. Uvedl jsem, že se supponuje (kromě jiného) při přežvykování. Avšak zdá se mi, že i osamělá atonie kardie někdy se vyskytne. Viděl jsem na příklad před krátkem mladého, dvacet sedm roků starého muže, dělníka, který si naříkal, že po čtrnácte dnů po jídle, jestiže se sehne, vrhne. Při tom byl jinak úplně zdráv a zvláště obtíží žaludečních neměl. Nemocný stesk svůj před našima očima demonstroval. Sehnul se k zemi a ihned něco kysele reagující tekutiny z úst mu vyřinulo. Tento faenomen jsme pozorovali vícekráte. Poněvadž ústy vytékající hmoty kysele reagovaly a vůbec karakter žaludečního obsahu jevily, myslím, že nemocný trpěl as stavem na paresu kardie upomínajícím. Peristal-

tický pohyb žaludeční při horizontální poloze jícnu stačil, aby obsah žaludeční až k ústům vytlačil.

4. *Paresa* neboli *insufficience pyloru.* Budiž mi dovoleno illustrovati stav názvem tímto odznačený jedním chorobopisem *Ebsteinovým.**)

Patnáctileté, rozmanitými hysterickými projevy trpící děvče utrpělo v noci ze dne 6. na 7. prosince 1880 náhle nápadné rozšíření života. Stěny břišní byly velice napjaté, a nemocná naříkala si na značné bolesti, při tom nad životem bubínkový poklep. Stav tento se nezměnil po Hegarově klismatu. Za to však, když později chtěl E. pomocí kyseliny uhličité žaludek rozšířiti, nepodařilo se toto, ale nadmutí břicha stalo se jen ještě větším. Poněvadž pokus tento se stal záhy po snídaní, kdy pylorus u zdravého člověka jest sevřen (dle Kussmaula má jen prázdný žaludek nesevřený pylorus), soudí E., myslím právem, že v tomto případě běželo o insufficienci pyloru. Jinak se vyskytuje insufficience pyloru (rozumí se, že jen z relaxace svalstva a nikoliv při zničení tohoto následkem vředu neb rakoviny) při stenosách střevních, aneb jako čistá neurosa, podobně jako zde vylíčená.

Příznaky onemocnění tohoto jsou: Tympanitis, průjmy — nepochybně následkem toho, že kyselý obsah žaludeční, vnikající příliš rychle do střeva, reflektorický intesivní pohyb peristaltický budí — dále pak, trpí-li nemocný dávením, přestává toto, stane-li se pylorus nedomykavým. Ostatně povážlivá chyba insufficience pyloru není, nebot žije dnes již několik osob, jimž za příčinou rakoviny a vředu pylorus byl operativně odstraněn.

Diagnosa insufficience pyloru zakládá se na tom, že žaludek po jídle se nerozepne, jestliže znenáhla jej kyselinou uhličitou aneb vehnaným vzduchem rozepneme. Pokus tento však dlužno vícekráte opakovati, a teprve opětovný nález, jak svrchu naznačen, opravňuje k diagnose insufficience vrátníku.

5. *Křeč pyloru.* Křeč tato již dávno se předpokládá při rozmanitých nemocech žaludečních. Již v osmnáctém století (Van Swieten) mělo se za to, že při kvašení i. e. trávení může nastati kreč ostií, následkem čehož vzniká rozedmutí resp. rozšíření žaludku. V devatenáctém století pak mluveno o stavu tomto dosti často. Jedni křečí tou vykládali vrhnutí při indigesci. Kussmaul měl za to, že příliš kyselý obsah žaludeční má v zápětí reflektorickou křeč pyloru. Jiní měli za to, že tento stav vyskytuje se při vředech žaludečních obdobně jako se vyskytuje křeč sfinkteru řitního při fissuře ani. Jak vidno, názory o stavu tom značně kvasily a se měnily.

Nic méně se zdá, že stav tento existuje. V nejnovější literatuře**) nacházíme na příklad tento případ: Hysterická osoba, kteráž

*) Neurologisches Centralblatt 1885, p. 27.
**) Schnitzler, Wiener med. Wochenschrift 1898, Nro. 15.

dle udání svého vícekráte vrhnutím krve trpěla, naříkala si na řadu obtíží žaludečních, nevoli, nutkání k vrhnutí i vrhnutí samo. Při tom nalezen vícekráte v krajině pylorické nádor zvící malého jablka, tvrdý, bolestný, pohyblivý. Poněvadž veškerá medikace nedocílila žádného úspěchu, vykonána laparatomie. Tu pak nenalezeno z počátku na pyloru nic zvláštního, leda zbytnění jeho svalových vláken. Znenáhla však objevil se křečovitý stah svalstva na pyloru tak, že stažené svalstvo simulovalo nádor druhdy stěnami břišními hmataný. Možná, že případy popisované jakožto hypertrofie svalstva vrátníku, provázené rozšířením žaludku, byly někdy geneticky spřízněny s případem tuto stručně uvedeným.

Ze všeho toho plyne, že křeč pyloru s velikou pravdě podobností existuje, avšak sluší teprve sestaviti její klinický obraz.

6. *Ochrnutí žaludku* (Gastroplegie). O ochrnutí žaludku dá se říci mutatis mutandis velmi mnoho podobného, jako o křeči pyloru. Ochrnutí toto již dávno supponuje se při ektasiích žaludečních s volným, dobře průchodným pylorem. Myslím také, že pro případy takové při dočasném stavu vědomostí stěží jiný výklad jest možný. Avšak tím všecky detaily stavu tohoto nevyčerpány.

Za prvé existují případy *prudkého* ochrnutí žaludečního. Onemocnění toto pozorováno v nepatrném počtu případů, tak že sotva lze obraz jeho do podrobna nakresliti.

Jeden z posledně uveřejněných případů*) zní v referátě takto: Devatenáctiletý, kyfoskoliotický mladík onemocněl náhle za těžkých příznaků žaludečních zejména bolestmi a intensivním vrhnutím. Přivolaný lékař nalezl nemocného kollabovaného a život velice nadmutý i při tlaku bolestivý. V levém hypogastriu nalezeny temný poklep a fluktuace. Z počátku měl lékař za to, že by mohlo běžeti o perforativní peritonitis, po úradě však s jiným kollegou vysloveno podezření na gastroplegii a šplýchající tekutina nabodnuta. Vyčerpáno něco zelenavé, kalné tekutiny, jejíž povaha nebyla určita. Následkem toho vyčerpán obsah žaludeční, jehož přes tři litry vyprázdněno. Nemocnému se sice na okamžik ulevilo, ale po chvíli kollaps pokračoval a nemocný v brzku zemřel. Při autopsii nalezeno ohromné rozšíření žaludku, jenž sahal až do malé panve. Spisovatel připisuje onemocnění indigesci. Avšak jiné případy pozorovány po úrazu.

Tvrdí se také, že v každém případu prudkého ochrnutí žaludečního nenastane smrť.

Mně samému se zdá, že jsou snad případy jen partielního prudkého ochrnutí žaludečního. Viděl jsem nemocného, který po požití mořských raků těžce onemocněl. Vrhnul, trpěl průjmy, měl suchý jazyk a naříkal si na celkovou malátnosť. Za čtyři neděle (!) po ingesci mořských raků zvrhnul několik soust masa tohoto a pak teprve nastala úleva. V uvážení, že nemocný vrhnul

---

*) Kirch, Deutsche med. Wochenschrift 1899. Nro. 33.

a průjmy trpěl, že známky rozšíření žaludečního nebyly patrny, měl jsem za to, že část stěny žaludeční, snad ona, na které nebezpečné ingestum leželo, byla ochrnuta a nemohla se obsahu svého zhostiti.

V jiném případu po požití hub nastaly u nemocného těžké obtíže žaludeční i povšechné. Při tom bylo lze konstatovati zřetelné rozšíření žaludku. Rozšířený naplněný žaludek velice zřetelně prokmitoval obrysy svými skrz stěnu žaludeční, avšak nesahal leč několik málo prstů zšíři pod niveau pupku. Pět a třicet dnů po požití hub vypláchnul jsem nemocnému žaludek a ve vyčerpaném obsahu nalezeno množství nestrávených hub. Ve případě tomto byl nemocný až do nynějšího onemocnění ve příčině žaludku úplně zdráv a jest patrno, že prudké onemocnění jeho spočívalo v náhlém, ne příliš značném, avšak snad pro to jen částečném ochrnutí stěny žaludeční.

Oba pak případy ukazují, že prudké ochrnutí žaludku nemusí býti vždy zjevem absolutně smrtelným.

Za druhé se vyvíjí ochrnutí žaludeční, jak již podotknuto, znenáhla způsobem chronickým. Případy takové slují obecně *atonií žaludeční.* Promluvíme o předmětu tom několika slovy při rozšíření žaludku.

7. *Křeč žaludeční* (Spasmus ventriculi). Rozuměti se má slovem tím křečovitý stah veškerého, anebo větší části svalstva žaludečního. Ve skutečnosti však odznačuje se jím celkem as totéž, co jsme v kapitole o bolestech žaludečních pod heslem nervové gastralgie na mysli měli. Tedy běží zase o slovo, jehož pojem není objasněný, byť i nemocní zhusta bolesti své názvem křeči žaludeční odznačovali. Odkazuji tedy čtenáře ke kapitole o bolestech žaludečních. Chtěl bych jen dodati, že po mínění mém křeč žaludeční v pravém slova toho smyslu existuje. Vyšetřoval jsem kdysi nemocného stíženého viscerálním novotvarem, jehož umístění nebylo dobře možno určiti, již také proto, že moč nemocného obsahovala stále něco cukru a glykosurie byla prvým u nemocného zaznamenaným symptomem. Nemocný později trpěl těžkými příznaky dyspeptickými a zejména bolestmi v krajině žaludeční. V jistém okamžiku, kdy jsem měl ruku ploše za účelem vyšetření položenou na krajinu žaludeční, cítil jsem, jak se celý žaludek náhle stáhnul, tak že stěna jeho stala se jak tuhá deska tvrdou a nemocný naříkal sobě, že pojímá jej bolesť až omdlení vzbuzující. Tento zjev jsem si myslím právem jako křeč žaludeční vykládal a zbývá zajisté vyhledati postupem času, jaký význam zjevu tomuto v pathologii nemocí žaludečních přináleží.

8. *Peristaltický nepokoj žaludeční.* Slovem tímto označil svého času *Kussmaul* peristaltické pohyby žaludeční takové intensity, že stávají se na stěně břišní viditelnými i hmatnými, aniž by při tom dala se zjistiti nějaká mechanická příčina ve stěnách žaludečních, tak že bezděčně na zvýšenou činnosť motorického nervstva žalu-

dečního pomýšleti sluší. Příčinu a podstatu zjevu tohoto naše doba až dosud s dostatek neobjasnila. Zejména sluší uvésti, že ve případech tohoto druhu nebylo přítomno žádné jiné těžší, anatomické onemocnění stěny žaludeční. Vedle tohoto peristaltického neklidu žaludečního, jak jej Kussmaul stanovil, sluší zmíniti se, myslím, o *antiperistaltických* pohybech žaludečních, jak je rovněž z kliniky Kussmaulovy *Cahn* *) byl popsal.

Týž pozoroval u ženy šedesátileté v pravé čáře parasternální asi 3 cm. nad pupkem vlnité pahorky, jež k levému oblouku žebernímu pobíhaly a zde mizely. Pahorky tyto vzbuzeny byly ovšem tahem stěn žaludečních, jen že ovšem stah ten v případě Cahnově opačným směrem pokračoval. Žena dotčená zemřela od rakoviny žaludeční a význam i příčina antiperistaltických pohybů jsou až dosud neobjasněny. Přes to však chtěl jsem se o pozorování tom zmíniti, jen abych ukázal značnou pestrosť pathologických projevů v obvodu působnosti nervstva žaludečního.

9. *Vrhnutí nervové. Vomitus nervosus.* Vrhnutí jest, jak z fysiologie známo, komplikovaným aktem stěn břišních, bránice a žaludku, avšak obtíže žaludeční při zjevu tomto stojí tou měrou v popředí, že mluví se o vrhnutí hlavně vedle onemocnění žaludečního. Jsou pak případy — i častého vrhnutí — v nichž nelze supponovati jakožto příčinu nic jiného než porušenou funkci nervovou. Nervové dávení vyhlašuje se z pravidla za neurosu reflexivní, tudíž onemocněním vzdálenějších částí a útrob vzniklou (čehož by nejeklatantnějším příkladem bylo dávení těhotných, jež někdy okamžitě přestává, jakmile plod z dělohy byl odstraněn)**), a vysloveno Oserem mínění, že i při rozmanitých processech mozkových nastávající dávení lze vysvětliti cestou reflexivní tím, že jisté podráždění z centripetální dráhy překročí v ústředí pro dávení. To ovšem jest kapitola, o které s velikým nákladem ostrovtipu dá se mnoho mluviti, pro i contra, avšak zde pole není pro debattu takovou. — Nám stačí pravda, že *existuje vrhnutí původu nervového.* Já sám jsem pozoroval eklatantní případ dávení nervového u neurasthenika, který dávil vždy jen ve středu ráno, jelikož toho dne měl nejvíce práce ze všech dnů v témdni a rozčilení z práce se velmi obával. V takovém případě trvám nelze vyloučiti nervový původ dávení, podobně jako v některých případech hysterie, kdy nemocné naprosto všechno zdáví, vyjma některé bizarrní věci — jako na příklad Playfairova nemocná, která snesla pouze kávu a mixed-pickles. Podobně nelze vyloučiti, trvám, nervový původ

---

*) Deutsches A. f. klin. Med. XXXV. Antiperistaltische Magenbewegungen.

**) Ovšem jest to pouhá domněnka, že by vrhnutí těhotných bylo jen reflektorickým zjevem nervovým. Dosti možná, že běží o process jiný. Viděl jsem těžký případ tohoto vrhnutí kombinovaný s vysokými horečkami. Obé přestalo po zavedení předčasného porodu ihned. Mám za to, že horečky sotva reflektorickou činností nervstva vyložiti možno.

dávení při mnohých processech mozkových, na př. při nádorech, migraenách, meningitidách a p. Z toho vysvítá, že »vomitus nervosus« má v speciální pathologii půdu jistou, avšak které případy vesměs dohromady za vomitus nervosus vyhlásiti smíme — toť otázka jiná, kterou dlužno bude teprve časem zodpovídati.

Prozatím sem můžeme čítati za prvé takové případy neurasthenie a hysterie, v nichž vrhnutí obdobně vystupuje jako ve případech právě naznačených.

Za druhé vrhnutí, jejž provází žaludeční krisy při tabes dorsalis (viz kapitolu předchozí).

Za třetí ony případy, kteréž Leyden pod heslem *periodického vrhnutí* byl popsal. *) Slovem tím rozuměti sluší občasné záchvaty nevole žaludeční spojené s vrhnutím, dostavující se buď bez všeliké zjevné příčiny, aneb po rozčilení duševním po indigesci a podobně. V záchvatech takových mívají nemocní bolesti hlavy. Leydenovo líčení přechází z jedné knihy do druhé a málo který spisovatel přičiňuje některou poznámku z vlastní zkušenosti plynoucí. Mně samotnému zdají se býti Leydenovy případy spřízněny s migraenou. Jsouť případy dosti časté migraeny, v nichž nevole žaludeční značně převládá nad bolestmi hlavy a v nichž nemocní radu lékařskou z pravidla jen k vůli obtížím žaludečním vyhledávají. Ve případech pak Leydenových se uvádí, že nemocní v paroxysmu trpěli bolestmi hlavy, o nichž Leyden sám udává, že měly karakter migraeny.

Za čtvrté sem spadá vrhnutí provázející různé manifestní nemoci centrálního nervstva před tím již citované.

Za páté se mluví o reflektorickém vrhnutí a citují se takové případy, v nichž při rozmanitých stavech genitalií, zejména ženských vrhnutí se pozoruje. Ve věci té však, jak již před tím naznačeno, nepanuje žádoucí jasno.

10. *Nervové říhání* (Ructus nervosus). Vyskytuje se hlavně u neurastheniků a osob hysterických. Nejčastěji je vídáme u žen. Ve případech takových nemusí býti trávení žaludeční porušeno, avšak nemocní hlučně říhají po čas trávení. Někdy jsem měl naprosto ten dojem, že nemocným na tom záleží, aby co do hlučnosti říhání docílili skvělý rekord.

Druhá skupina nervových zjevů žaludečních odehrává se ve sfeře nervů *sensitivních*. Skupina tato mnohem méně jest jasna než skupina předchozí. Nedostatečný stav vědomostí našich o sensitivních nervech žaludečních toho jest příčinou. Čítáme sem:

1. *Nervosní bolesti žaludeční. Gastralgia, gastrodynia nervosa.* Rozprava o předmětu tomto jest tak obsáhlá a předmět sám diagnosticky tak komplikovaný, že dlužno bylo mu věnovati zvláštní odstavec ve spise tomto. (Viz kapitolu předchozí.)

---

*) Zeitschrift für klin. Med. IV. 1882. p. 605.

2. *Hyperaesthesii žaludeční* zjev to hlavně u osob hysterických pozorovaný a vyznačující se tím, že osoba postížená při úplně negativním nálezu naříká sobě na bolesti anebo aspoň palčivý pocit v žaludku po každém anebo aspoň po některém jídle. Někdy se má věc tak, že nemocní naříkají sobě při pokrmu dobře stravném nejvíce, naproti bizarrní, ostře chutnající věci snášejí výborně

3. *Gastralgii malarickou.* Slovem tím odznačují spisovatelé jakési specifické obtíže žaludeční u osob malarickou infekcí postižených. Obtíže ty vyznačují se bolestmi žaludečními a vrhnutím, periodicky — jako pravý záchvat střídavkový — se dostavujícími. Chinin jest prý i při této gastralgii specifickým lékem. Pro nás gastralgie tato, existuje-li vůbec, značnějšího praktického významu nemá.

Pak existují dále rozmanité pathologické stavy, při nichž chuť a pocit hladu jeví změny, které jak se podobá v oboru centripetálního nervstva se odehrávají, tak na příklad naprostá nechuť k jídlu původu nervového (*anorexia nervosa*), vlčí hlad (*bulimia*), při němž osoby postižené čas ob čas jsou zachváceny neodolatelným pocitem hladu a podobné jiné některé zjevy pathologické. Avšak zjevy tyto a jiné jim podobné nelze zařaditi brevi manu mezi neurosy sensitivních nervů žaludečních proto, že není nám povědomo, v obvodu kterého nervstva, centralního anebo periferního se odehrávají.

Třetí skupina nervových nemocí žaludečních odehrává se ve sféře nervů *sekretorických.* Kapitola tato druhdy chudá obohacena byla v posledních letech měrou nemalou. Ovšem není ještě všude jistota naše naprostá, jak z pověděného místy vysvitne. Nejdůležitější sem čítané zjevy jsou:

1. *Hypersekrece žaludeční.* Jest z fysiologie známo, že stěna žaludeční odměšuje svou šťávu jen tenkráte, když žaludek obsahuje nějaké přiměřené ingestum. Prázdný žaludek člověka normálního neodměšuje ničeho. Avšak jsou chorobné stavy, v nichž i lačný žaludek svou šťávu odměšuje a stavy ty má titul odstavce tohoto na zřeteli.

Hypersekreci žaludeční popsal poprvé *Reichmann.* *)

Prvý případ jím uveřejněný zní v excerptu takto: Muž 37 roků starý. Šest roků trpí porušeným trávením, po dva roky dáví, kromě toho křečovité bolesti žaludeční, kteréž jídlem se tiší, navzdor toho ale nemocný hubne a slábne. Chuť k jídlu a žízeň zvýšeny. Zácpa, pyrosis, žádná dilatace žaludku. U člověka toho vyčerpal Reichmann ráno, dříve než nemocný byl jedl, ze žaludku litr tekutiny kyselé as 2—3‰. I po absolutním postě dostal R. ze žaludku nemocného 180—300 ccm. tekutiny 2·5‰ kyselé. Poněvadž pak žaludek lačný neodměšuje šťávu travnou, domníval se R., že ve případě tomto dyspepsie podmíněna byla hypersekrecí šťávy žaludeční. Mnohá další pozorování správnosť Reichmannových názorů po-

---

*) Berliner klin. Wochenschrift 1882 2. října a 1884 14. ledna.

tvrdila a sbor vědomostí ve příčině této obohatila. Mnozí také, zejména francouzští spisovatelé odznačují hypersekreci žaludeční názvem *nemoci Reichmannovy*. Vedle toho odznačován bývá stav tento také ještě barbarským slovem *gastrosuccorrhoe*.

Leč znenáhla rozvoj prací o stavu tomto konaných nás poučil, že odměšování šťávy žaludeční na lačný život odehrává se za okolností rozmanitých a že klinický obraz i aetiologie stavu tohoto jsou velmi nestejné.

Za prvé jsou případy, o nichž hypersekrece žaludeční dostavuje se v paroxysmech oddělených delším nebo kratším obdobím normálního trávení žaludečního, anebo obdobím, kdy sice nemocný není prost obtíží žaludečních, avšak tyto nemají podobné vlastnosti jako paroxysmus zvýšeného odměšování. Sem dají se zařaditi případy, jež svého času popsal *Rossbach**) pod názvem: *Gastroxynsis* (utvořeno z *γαστήρ* a *ὀξύς*). Dle popsání Rossbachova vyskytuje se nemoc tato téměř jen u lidí vzdělaných a hojně i namáhavě duševně pracujících. Nemoc tato dále vyskytuje se v záchvatech, mezi nimiž období prostá, několik neděl i měsíců trvající, panují. Záchvat trvá 1—3 dny a bývá vzbuzen duševním rozčilením, kouřením a p. Obyčejně začíná před jídlem, zřídka kdy po tomto. Prvým příznakem jsou bolesti hlavy a velice nepříjemný pocit něčeho ostrého, leptavého v žaludku. Nemocní jsou při tom bledí, přepadlí a stěžují si současně na brnění v té neb oné horní končetině. Později dostavuje se nevole žaludeční a úsilovné dávení. Vydávené hmoty jsou velice kyselé. Jakmile pak jest žaludek prázdný, přestává bolesť hlavy velmi rychle a celý záchvat jest u konce. R. domnívá se, že jakýmsi nervovým vlivem odměšování velice kyselé šťávy žaludeční bývá povzbuzeno a odmíšená kyselina pak že rozmanité reflektorické projevy budí. Pylorus sám jest sevřen a abnormní kyselé hmoty zůstávají dlouho v žaludku. Reflektorickým pak stahem cev mozkových vzniká anaemie mozková i bolesti hlavy. R. domnívá se dále, že gastroxynsis často za migraenu bývá považována. V záchvatě odporučuje píti teplou vodu anebo teplé thé, tím se kyselina v žaludku zředí a ostatní příznaky rychle míjejí. Kromě toho ovšem dlužno vystříhati se usilovné duševní práce a p. Potud výňatek z práce Rossbachovy.

Sluší ovšem podotknouti, že pozorování zde líčené nedoznalo hojnějšího potvrzení s jiných stran. Všude se Rossbachovo líčení akceptuje bez dalších poznámek.

V jiných případech však je odměšování šťávy žaludeční na lačný život zjevem *trvalým*. Ovšem rozumí se tím odměšování šťávy té v množství větším; neboť nějaké malé kvantum šťávy žaludeční najde se i u osob zdravých velmi často. Avšak v pathologických případech obsahuje lačný život šťávy žaludeční nápadně mnoho. Nalezen za okolností takových, jak uvedeno, i litr šťávy

---

*) D. Arch. f. klin. Med. 1884. XXXV. p. 7.

v žaludku. Ovšem je theoreticky možno, že někdy bude nesnadno rozhodnouti, je-li nalezená šťáva žaludeční ještě v mezích normálu, anebo již pathologická. Avšak v praxi spor takový jest vzácný. Nalezené kvantum šťávy bývá značné a nemocní při tom trpí. Obyčejně se rozeznávají dvě skupiny případů *trvalé* hypersekrece žaludeční.

V jedné skupině odměšuje žaludek ustavičně, v jiné přetrvá odměšování o něco vyprázdnění žaludku a pak také ustává. Příčiny onemocnění tohoto jsou neznámé. V těžkých případech jest utrpení nemocného značné a ohlašuje se za několik hodin po požití potravy bolestmi v krajině žaludeční. Bolesti ty zhusta v noci se vyskytují snad proto, že postižení pod večer spíše pijí některé alkoholikum, kteréž, jak se zdá, odměšování šťávy žaludeční značně pobádá. Chuť k jídlu bývá dostatečná. Za to nemocní často vrhnou a udávají, že vydávené hmoty jsou kyselé. Kyselosť šťávy žaludeční jest někdy normální, jindy zvýšená. Často lze v odporu s prvým Reichmannovým pozorováním dokázati rozšíření žaludku. Diagnosu možno učiniti, jestliže obsah žaludeční v lačném stavu vyčerpáme. Nejlépe se učiní, když žaludek před spaním se vypláchne a na to ráno sondou na novo po eventuelním obsahu se pátrá. Dostaneme-li sondou nějaký obsah, zejména je-li téhož kvantum větší, sluší lučebné vlastnosti obsahu toho prozkoumati. Také však se může obsah žaludeční i v jiné době denní vyčerpati. Třeba jen, aby od posledního jídla uplynula doba tak dlouhá, že za normálních poměrů trávení žaludek již by měl býti prázden.

Léčení vyžaduje přiměřenou diétu. Po stránce medikamentósní odporučují se léky alkalické. Kromě toho často vykonává se vyplachování žaludku.

2. *Zvýšená kyselost šťávy žaludeční. Hyperaciditas ventriculi. Hyperchlorhydrie.* Slovem tím se rozumějí případy, v nichž šťáva žaludeční obsahuje zvýšené množství kyseliny solné. Při 3‰ obyčejně již lze mluviti o pathologickém rozmnožení kyseliny té. Poněvadž však se určuje při vyšetřování totální acidita vyčerpaného obsahu žaludečního, tu při titru kolem 80 počínaje mluví se o zvýšené kyselosti šťávy žaludeční. Stav tento jest dosti častý, avšak není myslím se žádoucí přesností dokázáno, že běží o nemoc sui generis. Ozývají se hlasy tvrdící, že zvýšená kyselosť za rozmanitých pathologických poměrů žaludečních se vyskytuje a že vždy o pouhou sekretorickou neurosu neběží.

Nemocní se zvýšenou kyselostí šťávy žaludeční mívají dobrou chuť k jídlu, leč po jídle a to dosti záhy, mnohdy již než uplyne jedna hodina, mívají v žaludku tlak, ba i pocit bolesti, jakož i někdy pálení žáhy a kyselé, palčivé říhání. Při vyšetřování šťávy žaludeční nalézá se zvýšená kyselosť této, avšak žaludek dobře tráví a nemá-li žádného ingesta, neodměšuje své šťávy. Přiměřená dieta a léky alkalické zhusta rychle stav nemocných polepšují.

3. *Úbytek aneb nepřítomnosť kyseliny žaludeční. Achylia gastrica nervosa.* Kyselina žaludeční, zejména tedy solná ve volném stavu nedá se v obsahu žaludečním dokázati za rozmanitých okolností. Tak ve mnohých případech rakoviny žaludeční, při těžkých počasných gastritidách. Avšak nejednou se podobný negativní nález učiní u lidí, u nichž další průběh nemoci ukazuje, že neběželo ani o rakovinu ani o těžkou gastritis. Nález tohoto druhu není vzácný, zejména bývá provázen neurasthenickými anebo psychickými příznaky. Tak na příklad učinil jsem jej u paní, která těžce se trápila nad nevěrou manželovou. Kromě kyseliny bývá v těžkých případech také pepsin nepřítomen. Má se za to, že v takovýchto případech běží o porušení sekretorické innervace stěny žaludeční. Příznaky jsou velmi rozmanité. Dle udání novějších jsou případy, v nichž nemocní nemají žádného hrubšího příznaku dyspeptického. Avšak jindy nemocní na rozmanité obtíže žaludeční sobě naříkávají. V takových případech vyšetřování šťávy žaludeční ukáže nepřítomnosť volné kyseliny solné i pepsinu a pomíjivosť tohoto zjevu poučí lékaře, že běželo as jen o porušenou innervaci. Ve případech, v nichž zjev ten nepomíjí, může as teprve dlouhé pozorování chronické katarrhální změny v žaludku vyloučiti. V některých případech tohoto druhu chválí si nemocní podávání kyseliny solné. Stavy tyto mohou recidivovati.

Kromě uvedených onemocnění žaludečních, jež větším nebo menším právem porušení jistého systému innervačního připisujeme, existují ještě stavy, které sice obecně za následek změn innervačních platí, u nichž však není zcela zřejmo, kde původně anomalie innervační počíná. Paradigmatem takovéhoto onemocnění jest:

Dyspepsia nervosa v užším smyslu neboli *neurasthenia dyspeptica.* Svého času popsal ji poprvé *Leube.*

Poslyšme pak, jak Leube sám nemoc tuto karakterisuje.*)

Nemocní jsou skorem vesměs jemné konstituce a hubení. Hlavní obtíží jejich jest ta, že trávení jim působí rozmanité útrapy. Pozorují pak se během trávení u nemocných takových i kongesce ke hlavě, bolesti hlavy, závrať, umdlení, zřídka kdy spavosť, dále tlučení srdce, zjevná pulsace aorty břišní, pocit úzkosti při dýchání. Že žaludek jest pramenem obtíží těchto, ukazují mnohé se zažívacím traktem přímo souvisící zjevy: Tak říhání (plynů bez chuti i zápachu), nevole žaludeční, zvyšující se někdy až k dávení mnohdy velmi obtížnému a tvrdošíjnému, pocit tlaku a plnosti v nadbřišku, kterýž se palpací nehorší. Dále pocit globu a pálení žáhy. Chuť k jídlu jest nestejná, někdy je špatná, jindy projevuje nemocný hltavosť i nemírnou, kterážto poslední známka jest závažná. Neboť nesnadno si mysliti jiné onemocnění než nervové žaludku, které by podobně se střídající zjev vzbuditi mohlo. Oby-

*) Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. III. Congress. 1884. p. 204 et sq.

čejně dále panuje při zjevu tom zácpa, spaní jest špatné, nálada sklíčená, avšak hypochondrické myšlénky nejsou nikterak časté.

Tento značný počet rozmanitých obtíží trápí někdy nemocného současně, jindy však pouze některé známky se dostavují. V případech Leubeových vyskytlo se nejčastěji říhání, pocit tlaku a nadmutosti v krajině žaludeční (73%). Zdá se však, že obtíže podobné spíše jsou závislé na *množství* pozřených pokrmů, než na *jakosti* těchto, a jsou nemocní, kteří domněle špatně stravné věci, jako sádlo, okurky a p. bez obtíží strávili. Z toho vysvítá, že diagnosa onemocnění tohoto dá se někdy dosti snadno učiniti, jindy však jest velice obtížnou. Jsou-li všecky uvedené symptomy k nalezení, je diagnosa snadná, t. j. pokud možno při tak nepatrném počtu objektivních známek vůbec o exaktním poznání mluviti. Nalezneme-li však jen některé z příznaků uvedených, je mnohdy diagnosa naprosto nemožná. Celkem prohlašuje Leube za hlavní objektivní známku dyspepsie nervové tu okolnosť, že trávení samo v ohledu časovém nižádnou změnu neutrpí, neboť za 6—7 hodin po jídle jest i při dyspepsii nervové žaludek prázdný. Tím liší se po mínění Leubeově dyspepsie tato od jiných, zejména anatomických (katarrh) velice podstatně a lze tudíž obě onemocnění snadno rozeznati. Těžší jest ovšem rozeznání od oněch případů vředu žaludečního, kde nemocní krve nedáví a ve výmětech rovněž krev nepozorována. V případech takých dlužno pomníti, že při vředu mnohdy táhnou se bolesti do pateře, dostavují se záhy po jídle, mění se mnohdy při poloze nemocného a při objektivním vyšetření nachází se často určité místo bolestivé. Trávení samo i zde může býti správné.

Podstata nervové dyspepsie spočívá po mínění Leubeově v přehnané reakci jednak nervstva žaludečního, jednak i nervstva ústředního na process travný, při čemž jest nejisto, zdali reakce zvýšenou dráždivostí periferního aneb centrálního nervstva vzniká. Z čehož vlastně jest zjevno, že není zjištěno ani, zdali nervová dyspepsie jest nemoc původně žaludeční.

K tomuto excerptu z učení Leubeova dlužno připojiti, že po mínění *Ewaldově**) vedle žaludečních příznaků také střevní z pravidla se vyskytují (obstipace, průjem, nedostatečná resorpce, odtud hubnutí), ba jsou případy, kde obtíže střevní: bolesti abdominální, diffusní, meteorismus, odcházení plynů rozhodně převládají a kde diagnosu činíme hlavně z té okolnosti, že kromě toho ještě povšechné nervové příznaky se pozorují. Z uvedených příčin navrhuje E. pro tento stav název neurasthenia dyspeptica, který zahrnuje prý onemocnění žaludku i střev. Také E. považuje za důležité, že obtíže též obyčejně symptomy povšechné neurasthenie předcházejí, kde pak by nepředcházely, dá se obyčejně zjistiti některý vliv,

---

*) ibid. p. 229 sq.

který na nervovou soustavu zhoubně působí: dědičnost, rozčilení, strach o existenci, excessy sexuální atd.

Ewald dále korrektně rozeznává tyto druhy obtíží od dyspeptických zjevů, které se vedle hrubších onemocnění mozku a míchy vyskytují (tabes, tumor cerebri).

Ve příčině diagnostických známek nesouhlasí E. s Leubem, udávaje, že někdy žaludek počasným katarrhem stížený správně tráví. Vůbec má za to, že se diagnosa ve případech vlastní dyspepsie nervové prima vista nečinívá. V ohledu therapeutickém doporučuje chinin a arsen.

Mínění Ewaldovo, vedle kterého jest nervová dyspepsie, ve smyslu zde právě uvedeném, zjev těsně spjatý s neurasthenií, resp. jen jednou z četných známek pestrého processu neurasthenického, jest za našich dnů obecně platné. Avšak nelze popříti, že stanovení této neurasthenie žaludeční má vedle světlé také stinnou stránku. Svádí totiž snadno, zejména méně zkušeného k povrchnosti. Příznaků, této neurasthenii žaludeční připisovaných jest řada nedohledná — všecky ve příčině té uváděné jsem ani nezaznamenal — a jest tudíž svůdné v praxi případy, jejichž rozluštění není snadné, klassifikovati k nervosní dyspepsii. V praktickém životě se tak de facto často stává a diagnosa nervosní poruchy žaludeční jest nad jiné častá. Ve skutečnosti však nervová dyspepsie, jakožto zvláštní, aspoň zdanlivě samostatné onemocnění tak častá není. Zejména varuji před ukvapením při domnělé nervosní dyspepsii u osob starších. Zde zhusta za domněle nervosními obtížemi některá těžší organická nemoc se skrývá. Zažil jsem mnohokráte, že případ původně za neurosu žaludeční prohlášený později ukázal se rakovinou žaludeční, anebo některou jinou vážnou nemocí na př. diabetem. Kromě toho jsou ale ještě jiná překvapení. Viděl jsem před lety muže s občasnými záchvaty bolestí žaludečních spojených s nevolí, nechutí k jídlu a zácpou. Nemocný stal se následkem častého používání morfia proti velikým svým bolestem morfinistou. Se všech stran, i od několika autorit jako na příklad od Vulpiana prohlášen případ za nervovou dyspepsii. Diagnosa byla správná — leč nemocný se stal později paralytikem. Může tedy býti záhadná nervová dyspepsie i prodromální známkou progressivní paralysy.

Tím opustíme odstavec o nervových nemocech žaludečních. Možná, že za krátko odstavec ten bude obsáhlejší, možná že zejména neurosy nervů vasomotorických, o nichž až dosud hrubě nic positivního nevíme, jsou velice obsáhlým činitelem při vzniku trávení porušeného, avšak ve příčině této ani na hypothesy se naše jinak tak plodná doba nezmohla a proto nezbývá, než abychom pozorovali, uvažovali a dle možnosti o nových exaktních methodách vyšetřování žaludku přemítali.

Druhou velmi důležitou skupinou obtíží dyspeptických tvoří skupina organických, pitevným podkladem se vyznačujících nemocí žaludečních. Skupina tato druhdy, jak s hůry poznamenáno, reprae-

sentovala — vyjma kardialgii — veškeré nemoci žaludeční. Dnes ovšem tomu více tak není, avšak tím, že naše doba naučila se znáti porušení dyspeptické při netknuté skladbě stěny žaludeční, neztratila tato druhá skupina nemocí organických nijak svého významu. Naopak časté chirurgické výkony operativní při těžkých nemocech žaludečních nabádají lékaře jen ku zbystřené pozornosti. Pravil jsem již, že při úkolu, který spis tento má, nemohu zde opětovati všecko, co obyčejně příruční knihy o nemocech žaludečních přinášejí. Ale předpokládám, že čtenář již nutné vědomosti z pathologie nemocí vnitřních přináší a proto obmezím se v následujícím jen na některé poznámky k diagnose se nesoucí. Na prvé pak místo kladu:

1. *Rakovinu žaludeční.* O obrazu nemoci této neseme si do života praktického z pravidla mínění nesprávné. V životě klinickém viděli jsme obyčejně celou řadu případů, které si byly podobné jako vejce vejci. Nemocní byli sešlí, kachektičtí; naříkali si na bolesti v krajině žaludeční, často dávili, někdy i krev, a při palpaci nalezen v dutině břišní nádor bolestivý, žaludku příslušící, s ním resp. souvisící. Nelze pochybovati, že v takovémto stručném sestavení nakreslen jest dosti zřejmý obraz rakoviny žaludeční. Avšak tak zřejmým jest obraz ten hlavně v pozdějším období, když již nemoc drahnou dobu se vlekla. *Kachexie a hmatný bolestný nádor příslušící žaludku*, kteréž jsou nám pathognomonickým zjevem nemoci této, vyskytují se obyčejně teprve v pokročilejším období a pak ani ještě vždy.

Zcela jinak se má věc na počátku. Obtíže žaludeční nejsou tu vždy značné, postižená osoba bývá ještě výživy obstojné a nádor konečně není ještě hmatný. V takových případech jest diagnostická nesnáz nepřekonatelná a jen zkušený lékař nemůže se zbaviti jistého podezření, vidí-li potutelně se vyvíjející dyspepsii u osoby starší. Avšak i zkušenějšího lékaře někdy další průběh oklame. Po upravení diety a zavedení medikace se i případ rakoviny někdy nápadně polepší. Nemocný nemá hrubších obtíží — aspoň na krátko — a z pozorování lékařského se vytratí, tak že máme mínění, že se pozdravil. Ale ani v pozdějším období není vždy případ jasný. V obyčejné praxi se má věc tak, že vyšetřením svým hledíme ve případech sem spadajících konstatovati hmatný novotvar. Nepřihlížíme-li k rozmanitým omylům, jaké se mohou přihoditi s obsahem střevním a jinými okolnostmi, nepotkává se pátrání po *hmatném* novotvaru ani ve případech nepochybných vždy s výsledkem kladným. Jest především samozřejmým, že i když rakovina roste na místě, kteréž je vyšetřující ruce lékařské dobře přístupno, novotvar může se státi hmatným, teprve když nabyl jistých rozměrů. Je-li malý, nepatrný, nevyhmatá ruka naše nic určitého. Za druhé však může se státi, že novotvar roste na místě ruce vyšetřující nepřístupném, na příklad v části pokryté jatry, ve fundu a podobně. Pak i když je nádor dosti objemný, objeven býti ne-

může. Brinton pravil, že ze sta případů jeho osmdesát vykazovalo hmatný nádor. Toto číslo nemá povšechnou platnost. Kdybychom podobnou statistiku mohli učiniti z případů v prvé polovině nemoci vyšetřovaných, vypadlo by číslo positivních nálezů jistě podstatně menší. A případy podobné vedle plánu svého hlavně na zřeteli máme. Za druhé pak jest patrno, že zběhlá, zkušená ruka, jakou možno Brintonovi právem přisuzovati, bude míti větší percento hmatných novotvarů, než ruka začátečníkova. V prvním oddílu nemoci jsou nemocní lépe živení a resistentnější, následkem toho je palpace pro ruku necvičenou zhusta bezvýsledná. —

Z toho všeho plyne, že v prvních a někdy i pozdějších dobách nemoci naší vyšetření lékařské poměrně často neobjeví ničeho a diagnosa tudíž jest nemožná. Poněvadž ale ve případech takových běží zpravidla o osoby pokročilejšího věku, tu při negativním nálezu vyšetřovacím u osob takových nesmí se vydati lékař optimismu, ale vždy případ posuzovati vážně a při každé příležitosti znovu vyšetřovati.

Dalo by se říci, že při negativním nálezu vyšetřovacím skupina příznaková pro lékaře je dostatečným vodítkem. Námitka tato jest dílem s pravdou. Těžká dyspepsie s progressivním chřadnutím jest vždy podezřelá, avšak podezření takové utvrzuje se v jistotu, jen když máme dostatečný čas. Leč kromě toho jsou případy, v nichž rakovina žaludeční vlastních těžších příznaků žaludečních nepůsobí. Ve vzácných případech působí rakovina žaludeční tak málo obtíží vůbec, že nález její při pitvání jest pro lékaře nemalým překvapením. V jiných méně vzácných případech probíhají případy rakoviny žaludeční v podobě těžké, progressivní anaemie. Tyto případy těžké anaemie bez hmatného nádoru poznáme opětně jen při dostatečném času. Průběh takovéto anaemie ukrytým novotvarem podmíněné jest mnohem kratší, nežli při samostatných těžkých perniciosních anaemiích, kteréž trvají zhusta více roků.

Leč jako jest při negativním nálezu vyšetřovacím veliká další pozornost nakázaná, tak i při domněle positivním nálezu nesmí se lékař v úsudku ukvapiti. Jsou případy, kde nález bolestného nádoru na žaludku jest zdanlivě bezpečný, ale nemocný se pozdraví, poněvadž o žádnou rakovinu neběželo. Tohoto druhu případ svého času měl nemalý rozruch v zápětí. Potutelný osud veskamotoval známému klinikovi heidelberskému Friedreichovi případ takový právě v okamžiku, kdy týž hodlal zkoušeti působení vychválené kůry kondurangové při rakovině žaludeční. Případ se pozdravil a — kondurango mylně za specifický lék při rakovině žaludeční vyhlášeno.

Všeliké tuto uvedené nedostatky od davných dob již se pociťují a proto různými směry pátráno po dalších bezpečných kriteriích rakoviny žaludeční. Ve příčině této všelicos již uveřejněno, avšak jednoduché, snadno přístupné pomůcky doposud není. Uvedli jsme již s hůry, že před nedávnem nepřítomnost kyseliny solné ve šťávě žaludeční neprávem za pathognomonický symptom rako-

koviny žaludeční prohlášena. V poslední době má se za to, že trvalý nález kyseliny mléčné a sice většího množství pro rakovinu žaludeční jest význačný. Potvrdí-li se dostatečně náhled ten, jest cenný, avšak pro obyčejnou praxi ambulatorní není dosti jednoduchý.

Po všem tuto pověděném resumuji: Rakovina žaludeční vyznačuje se ve veliké většině případů více méně těžkými dyspeptickými příznaky a chřadnutím u *osob průměrně v pokročilejším věku se nalézajících.* Ať v takovém případu onemocnění lékař palpací učiní positivní nebo negativní nález, nesmí se v úsudku ukvapiti, ale teprve po delším pozorování a vyšetřování má sobě úsudek utvořiti.

Na konec ovšem bude se leckomus zdáti celé toto pachtění po diagnose rakoviny žaludeční zbytečným, jelikož posléze přece jen smrť nemocného nepochybně podezření na rakovinu potvrdí. Avšak takové potvrzení nemůžeme v praxi potřebovati. Jeť dlužno věděti napřed prognosu a není radno nechati si osud nemocného klidně před očima vyvinouti. Kromě toho ovšem exstirpace zhoubného nádoru žaludečního, jež v posledních dobách tak často konána, vyžaduje zajisté časnou správnou diagnosu. Třebas bych nebyl ještě žádným nadšeným ctitelem operace této, nemohu přece dnes definitivní úsudek o ní pronésti a v zájmu tohoto jest si zajisté přáti, aby časné poznání rakoviny žaludeční bylo v každém případě možné.

2. *Vřed žaludeční.* Totéž, co pravil jsem v čele odstavce o rakovině žaludeční, platí mutatis mutandis také o vředu žaludečním. Obyčejně neseme si do života nesprávné mínění, nesprávný obraz ve příčině nemoci této. Tane nám ze života klinického na mysli některý typický případ onemocnění tohoto: Viděli jsme mladého člověka, bledého, který trpěl velikými bolestmi žaludečními, vrhnul větší neb menší množství černé krve a jehož výměty od ztrávené krve měly barvu jako kolomaz! Takový obraz jest ovšem nad míru zřetelný a svádí k domněnce, že každý detail z obrazu nastíněného v každém případu jest přítomen.

Tomu ovšem tak není. Příhoda uvedená není všední a pochybuji, že i dobře zaměstnaný praktik s obrazem takovým každého roku se setká. A přece je kulatý vřed žaludeční nemocí nikoliv řídkou. Ovšem se číselný poměr vředu žaludečního udává způsobem velice rozmanitým. Udávají se statistiky*), vedle nichž 20% ženských mrtvol v žaludku jevilo buď jizvy nebo vřed. Jiné statistiky vykazují však číslo mnohem menší, tak na příklad jen v 1·23% vřed anebo jeho stopy v žaludku.

Není pochyby dále, že v jednotlivých krajinách jest vřed nestejně častý, avšak jisto jest, že při vší nestejnosti statistik v střední Evropě a tudíž také v našem kraji, vřed jest nemoc dosti častá. Idealně zřetelný před tím načrtnutý obraz vředu: bolesti žalu-

---

*) Fiedler, Verhandlungen des III. Congr. f. unsere Med. 1884.

deční, vrhnutí krve, ztrávená krev ve výmětech, však není nikterak pravidelný. Naopak obraz, jakým se vřed žaludeční za živa vyznačuje, jest velmi rozmanitý. Na nejzazším kraji sluší citovati případy, v nichž vřed probíhá bez symptomů a tvoří »surprise à l'autopsie«. Pak je skupina případů, v nichž dyspeptické příznaky nejeví nic karakteristického. Jest sice ze stesků nemocného patrno, že běží o nějaký process žaludeční, avšak karakteristickým obraz ten není. Za třetí je skupina, v níž převládají bolesti žaludeční způsobem tak charakteristickým, že poznání je pravdě podobné. Skupina tato jest číselně nejsilnější a nemocní ve případech takových naříkají sobě na více méně intensivní bolesti žaludeční, dostavující se po jídle, někdy velmi záhy, ulevující někdy v jisté poloze a sálající až do pateře. Při palpaci můžeme ve případech těch postřehnouti někdy na žaludku místo velice bolestné. Dále konečně jest skupina případů, v nichž vřed krvácí a krvácení projevuje se vrhnutím krve, anebo ztrávenou krví ve výmětech, anebo obojím zároveň. Krvácení však nevyskytuje se ve většině případů. Brinton udává, že v 29% případů. Jiní uvádějí čísla jiná. Avšak v každém případě krvácení nevrhne nemocný krev. Někdy krev opustí žaludek a objeví se pak strávená ve výmětech. Nemocný však ji přehledne. Proto statistické výpočty nemohou býti ve příčině vyskytování se krvácení správné. Někdy jest krvácení velmi značné, prozrazuje se i značnou anaemií povšechnou a přec odchází veškerá krev do střeva. Případy tohoto druhu nejsou tak přes příliš vzácné.

S druhé strany krvácení žaludeční není pathognomonickou příhodou. Vrhne-li nemocný krev, není to nikterak důkazem, že příčinou vrhnutí tohoto jest kulatý vřed žaludeční. V celé řadě exulcerovaných karcinomů žaludečních*) se příhoda tato pozoruje též. Poněvadž pak vřed, ač se vyskytuje hlavně u osob mladších, přec jen tu a tam i osoby věku pokročilejšího postihuje, tu jest již z toho patrno, že vrhnutí krve co do významu diagnostického sluší dobře uvážiti. Ani pak u osob mladých není vrhnutí krve pathognomonickým zjevem vředu žaludečního. Existuje v literatuře nyní již značný počet případů, v nichž nemocný vrhnutím krve zašel a po smrti nejen vřed nenalezen, ale nemohlo býti ani právoplatně zjištěno, odkud krvácení se přihodilo.

Z toho všeho plyne, že poznání vředu žaludečního jest někdy hravě snadné, jindy obtížné, nejednou však také nemožné.

3. *Rozšíření žaludku.* Rozšířením tímto rozumíme žaludek nejen veliký, ale také insufficientní. Svalstvo stěny žaludeční není s to, aby obsah dle pravidel fysiologických do střeva vymítlo. Tento stav vyskytuje se dílem při zúžení pyloru anebo nejbližších částí dvanáctníku, dílem ale při pyloru úplně volném. V prvém případě jest rozšíření žaludku podobný zjev as jako dilatace

---

*) Vedle některých jiných, zde méně důležitých processů.

komory srdeční při zúžení ústí tepenného. V druhém případě byl výklad méně snadný a zaměstnával lékaře drahnou dobu. Během času ustálilo se mínění, že rozšíření žaludku při volném pyloru nastává ochrnutím svalstva, při nejmenším ztrátou tonu svalového a sluje obecně stav ten *atonií žaludeční*. Naproti tomu rozšíření nastávající při zúženém pyloru anebo jeho sousedství podrželo název *pravého rozšíření*. Průměrně vyznačuje se pravé rozšíření žaludku těžšími příznaky nežli atonie. Jelikož se při pravém rozšíření nemůže žaludek dobře vyprázdniti, vzrůstá nevyprázdněný zbytek po každém jídle a plní žaludek více a více. Stagnující obsah pak se rozmanitým způsobem rozkládá, rozpíná žaludek, způsobuje bolesti, až konečně naplněný žaludek vrhnutím se vyprázdní. Tohoto druhu obtíže jsou při atonii vzácné. Úplná ztráta tonu, nebo úplné ochrnutí stěny žaludeční jest, jak jsme viděli, stav vzácný a těžký až smrtelný (viz ochrnutí žaludku s hůry). Chronickým způsobem takovéto úplné ochrnutí sotva kdy nastává. Proto obyčejně atonický žaludek přece aspoň z části k práci je způsobilý. Trvá to déle nežli se vyprázdní, avšak často vyzprázdní se přec. Při nejmenším takové crescendo příznakové, jaké při ektasii žaludeční zde (jakož i v kapitole o bolestech žaludečních) nastíněno, jest vzácné, ač atonie žaludeční jest stav častý. Vyskytuje se totiž téměř při všech nemocech žaludečních delšího trvání zejména při hyperaciditě, při hypersekreci chronické, gastritidě a p.

O poznání ektasie a atonie žaludeční netřeba se šířiti; v odstavci o vyšetřovacích methodách při nemocech žaludečních vidíme celou řadu rozmanitých procedur, pomocí jejichž rozšíření žaludku se poznává. Obyčejné učebné knihy pak nás učí, kdy pomýšleti sluší na pravou ektasii a kdy na atonii.

4. *Katarrh prudký a vůbec prudké záněty stěny žaludeční.* Z těchto zánětů vyjmeme flegmonosní zánět stěny žaludeční jakožto onemocnění, jež pozornosť naši v léčení ambulančním poutati nemůže, jsouc onemocněním velice těžkým, jež nemocného záhy k lůžku upoutá. Za to prudký katarrh žaludeční patří zajisté k nejznámějším nemocem vůbec.

Rozumíme prudkým katarrhem žaludku prudce vzniklou dyspepsii (tedy bolesti v žaludku, dávení, žízeň, odpor k jídlu, povleklý jazyk, mírná horečka, bolení hlavy atd.), vyvinuvší se buď po pozření hmot toxických aneb po nemírném jídle, po požití špatných pokrmů, příliš dráždivých jídel. Existuje-li samostatná prudká gastritis bez vlivu ingest, tedy jakési analogon k jiným prudkým affekcím sliznic, není zjištěno. Symptomy uvedené trvají několik dnů a pak mizí. Příčinou jejich jest prý katarrhální zánět sliznice žaludeční. Jsou spisovatelé, kteří popisují do podrobna, jak taková sliznice za živa anebo po smrti vypadá. Poněvadž však po jednoduché indigesci obyčejně nikdo neumírá, neviděl nepochybně nikdo, jak takový žaludek ve skutečnosti se tváří, a pouze při toxických gastritidách autopsie vykonána

byla. Z toho vysvítá, že pro veliký počet akutně vzniklých dyspepsií pitevní podklad pouze ve formě domněnky existuje. Ve skutečnosti však nevíme, zdali dyspepsie taková nevzniká prvotným porušením chemismu žaludečního, aneb nervstva žaludečního bez všelikého povážlivějšího pitevného změnění stěny žaludeční. Proto také nazývá se tento domnělý katarrh někdy *dyspepsia ex ingestis*, *indigesce* a p.; což jsou zajisté názvy nic nepraejudikující.

5. *Katarrh chronický.* Stanovisko, jež jsem v prvém vydání knihy této vůči počasnému katarrhu žaludečnímu zaujímal, bylo v nejvyšší míře skeptické. Vyplynulo bezděky z tehdejšího zvyku považovati za počasný katarrh žaludeční každou déle trvající dyspepsii, při níž daly se vyloučiti vřed, rakovina a ektasie žaludeční. Věděl jsem dobře, jak druhdy málo histologických zkoumání ve příčině počasného katarrhu tohoto vykonáno, moje osobní zkušenosti pak nesouhlasily s míněním běžným, ač právě s histologií počasných gastritid dobře jsem byl obeznámen. Zejména napadal mně kontrast, který jevil počasný katarrh žaludeční u porovnání s počasnými katarrhy sliznic jiných. Každý ví, jak tvrdošíjným onemocněním je počasná bronchitis, cystitis, pharyngitis atd. Avšak před dvaceti lety diagnostikovali jsme bez rozpaků počasný katarrh žaludeční ve případech, v nichž po zavedeném správném léčení po několika dnech dyspepsie nadobro zmizela a nemocný se pozdravil.

Postupem času se však změnilo mnoho. Utvořené nové typy nemocí žaludečních: hypersekrece, hyperacidita, dyspepsia nervosa byly druhdy všecky utopeny v kapitole počasného katarrhu žaludečního. Katarrh žije sice dále, avšak jako analogon jiných onemocnění slizničných jako onemocnění vyznačující se histologickými změnami stěny žaludeční s porušením sekretorické i motorické činnost žaludeční. V nejtěžších případech dospívá to k úplné atrofii sliznice žaludeční a k úplnému zaniknutí sekretorické činnosti žlaz. V tomto smyslu není ovšem katarrh nemocí všední. Poznání počasného katarrhu žaludečního není nejsnažší. Nemocný jeví zpravidla řadu obtíží dyspeptických a při vyšetřování obsahu žaludečního dá se konstatovati značný úbytek až i úplná nepřítomnost volné kyseliny solné. Je-li stav ten počasný a dá-li se rakovina žaludeční bezpečně vyloučiti, jest diagnosa katarrhu žaludečního ve smyslu zde líčeném pravdě nejpodobnější. Někdy ovšem konstatování příčiny (alkoholismus, nemoci ledvin atd.) velice úkol náš usnadňuje ve příčině diagnostické. Toť sestavení tou dobou známých nemocí žaludečních.

* * *

Rozhlížíme-li se nyní po jednotlivých těchto nemocech žaludečních ať s pitevným podkladem, anebo bez tohoto, tu vidíme, že jest řada jejich sice velice značná, avšak zdali s dosavadními

vědomostmi vystihneme každý případ obtíží žaludečních, to netroufal bych si kladně zodpověděti. Učinil jsem již poznámku, že možná také nervy vasomotorické hrají jistou úlohu v pathologii žaludeční. Avšak ve věci té není mnoho známo.

Dále jest, jak jsem již pravil, při nejmenším ještě jedna hypothesa na snadě. Totiž hypothesa taková, že šťáva žaludeční i při netknuté skladbě a normální innervaci stěny žaludeční není k travnému úkolu způsobilá, čímž dyspepsie vzniká, že tedy existují dyspepsie z prvotného porušení chemismu žaludečního.

Lze si zajisté mysliti, že při správné innervaci veškeré stěny žaludeční, i při správném ustrojení této, odmísená šťáva žaludeční není skladby správné, že tedy trávení žaludeční rovněž neděje se přiměřeně, čímž ovšem dyspepsie vzniká. Lze si dále mysliti, že buničky žaludeční i při správném ustrojení i při správné innervaci nedovedou jednak pepsin, jednak kyseliny v dostatečném množství a vůbec se správnými lučebnými vlastnostmi odmísiti, nemají-li na snadě materiál takových vlastností, aby z něho normální šťávu travnou konstruovaly. Jest tedy pravdě podobno, že zejména při nemocech krevních může nastati takovéto odměšování pathologické šťávy žaludeční a tím dyspepsie. Bez příkladů sem nepochybně spadajících nejsme, avšak vědomosti sem spadající jsou neurovnané. Myslím na příklad, že k dyspepsiím chemickým vřaditi sluší obtížné trávení při chlorose a zejména anaemii, kde snad krev kvantitativně neposkytuje buňkám žaludečním tolik, co by měla. Avšak vědomosti ve příčině této jsou nehotové a nemožno tedy hypothese popřávati přes příliš mnoho času.

* * *

Obtížím žaludečním však nelze rozuměti, bez dalších ještě některých poznámek.

Často se stává, že obtíž žaludeční jest projevem *samostatné*, osamělé *nemoci žaludeční.* Samostatnost nejedné choroby žaludeční zejména vředu, rakoviny, ektasie jest samozřejmá. *Avšak jindy a tak se má v imponujícím počtu případů, jest nemoc žaludeční podružná a závislá na jiném mnohdy ukrytém a vzdáleném stavu pathologickém.*

Tyto podružné dyspepsie dlužno dobře znáti. Mnohdy je seskupení dyspepsie s prvotným onemocněním velmi poučné a diagnosticky velice významné. Jindy nevyléčíme obtíž žaludeční dříve, dokud neléčíme prvotný stav chorobný. Důvodů zajisté dosti, aby lékař podružným dyspepsiím zbystřenou pozornost věnoval. Podstata těchto podružných dyspepsií jest velmi rozmanitá. Nejednou jeví při nich žaludek určité, zejména zánětlivé změny. Jindy snad

trpí jen innervace a ještě jindy snad jen chemismus. Pro každý případ pravá podstata podružné změny dyspeptické ještě objasněna není.

Co ve příčině této jest prakticky důležito, podám v následujícím.

* * *

Na prvém místě budiž poznamenáno, že rozmanité processy *infekční* jsou pramenem dyspepsie, která někdy v klinickém obrazu nemoci tak převládá, že pro dyspepsii snadno, ovšem ku škodě nemocného se může přehlédnouti onemocnění základní, důležitější. Z infekčních nemocí ve příčině této as nejdůležitější jest *tuberkulosa plic*. Poměr nemoci této k žaludku jest velmi komplikovaný. Každý na příklad ví, že v přítomné naší therapii jest dobrý žaludek naléhavým postulátem pro nemocného. Leč bohužel často se má věc naopak. Sledujeme-li celou životní historii souchotinářovu, dovídáme se nápadně často, že dávno před objevením se souchotin byla dotyčná osoba špatným jedlíkem. Jedla málo, vybírala sobě a p. Zdá se, že následkem takovéhoto poměru trávení tělo se špatně vyvíjí a stává se obzvláště způsobilé k zakotvení a zmohutnění osudné infekce. Jakmile pak počne chronická tuberkulosa v plicích se vyvíjeti, stává se zhusta, že vzniká obtíž žaludeční, která nad domněle nepatrnými zjevy, jež tuberkulosa plicní jinak způsobuje, velmi převládá. Tím se stává, že dyspepsie považuje se za věc hlavní a samostatnou a tuberkulosa plicní následkem toho nejednou se přehlédne. To má jak v ohledu prognostickém tak therapeutickém nejednou velmi nemilé následky. Za prvé prohlásí lékař onemocnění za lhostejné, toto jest však de facto nejvýš povážlivé. Za druhé pak nedostatečná diagnosa může svésti k neprospěšnému léčení na př. k léčení karlovarskému, které nemocného tělesně ještě více seslabí a tak bez odporu poškozuje.

Tato dyspepsie při initialním stavu tuberkulosy plicní nejeví nic karakteristického. Vyšetřování šťávy žaludeční mělo výsledek velmi nestejný, někdy i úbytek kyseliny solné, jindy přebytek a jindy však objeveny poměry normální*). Subjektivních obtíží příliš mnoho nebývá, avšak nemocní zpravidla mají nechuť k jídlu, málo jedí a tak výživu tělesnou poškozují.

Čím je dyspepsie podmíněna, nesnadno říci. Dílem jest to jen exacerbace dosavádních, s hůry vylíčených poměrů, exacerbace pochopitelná u nemocného, jež má horečky, v noci se potí atd. Jindy snad je to specifický následek infekčního processu. Buď jak buď. Avšak tuberkulosa plic jest onemocnění nadmíru časté

*) Kromě toho bývá často žaludek atonický, ochablý. Louis svého času tvrdil, že 75% souchotinářů má rozšířený žaludek.

a dyspepsie ji provázející jest následkem toho rovněž všední. Následkem toho jest zajisté pečlivé vysetřování plic v každém případě dyspepsie nakázáno. Starý jeden lékař říkával: »Naříká-li kdo na žaludek, vyšetři mu plíce«. Aforismus tento jest v skutku dobře motivovaný. Po stránce therapeutické bych opětoval totéž, co jsem před lety v prvním vydání knihy této zaznamenal: arsen dělá někdy při dyspepsii na počátku souchotin panující dobré služby.

Leč i v dalším průběhu neustává tuberkulosa plic kombinovati se s pathologickými zjevy žaludečními. Tak jsou případy, v nichž při zjevném již případu tuberkulosy nemocní namáhavě kašlou a v paroxysmu kašle zpravidla obsah žaludeční zvrátí podobně jako nemocní kašlem davným obtížení. Horribile dictu sice, avšak stalo se již nejednou, že fthisikové za těchto okolností vyhlášeny za případy kašle davného. Tato komplikace vrhnutí s kašlem obyčejně velice poškozuje výživu fthisikovu a patří k nemilým.

Při onemocnění střev anebo pobřišnice tuberkulosou, ať si je to kombinace s onemocněním plícním čili nic obyčejně trávení nemocného trpí, avšak případy tyto po stránce diagnostické nepůsobí obtíží.

Nejdůležitější ze všech zůstává dyspepsie initialního období.

Druhou infekční nemocí, při níž dyspepsie jest zjevem pozorovaným, třeba i ne objasněným, jest *malarická nákaza.* Pozorují pak se dyspepsie takové nejen v období záchvatů střídavky, ale i později, kdy jen nádor sleziny a anamnesa nás k poznání základní nemoci vedou. Dyspepsie tato obyčejnému léčení z pravidla tvrdošijně vzdoruje a teprve veliké dose chininu, jak Leube ukázal, rychlého polepšení docilují. Správnost mínění Leubeova mohu potvrditi, jelikož sám jsem viděl nemocného z Polabské roviny, trpícího dyspepsií a malarickým nádorem sleziny, u něhož dyspepsie po velikých dosích chininu záhy pominula.

U ostatních počasných onemocnění infekčních rovněž se někdy dyspepsie vyskytuje, avšak obyčejně jsou známky základního onemocnění tak charakteristické, že zřídka se můžeme zmýliti.

Také při *prudkých* infekčních nemocech se často dyspepsie pozoruje, avšak obyčejně ihned vysoká horečka nás na pravý stav věci upozorní. Jen tu a tam jsou výminky, které by někdy obtíž způsobiti mohly. Ve příčině této upozorňuji především na *tyf střevní.* Zde nejednou vícedenní dyspepsie počátek tyfu předchází a také v samé nemoci často nápadné obtíže žaludeční se vyskytují, tak že tu a tam mluví se o horečnatém katarrhu žaludečním, kde podrobné vyšetření již tyf zjistí. Avšak mýlka zde as obyčejně dlouho netrvá, neboť stav nemocného se progressivním způsobem zhoršuje a po prvním témdni jen značná nedbalost z pravidla as by tyf přehlédnula. Vzácnou výminku tvoří tyfy bez horečky, zde ovšem teprve po delším pozorování k správnému úsudku dospíváme. Jak tyf střevní poznáváme, tuším, vykládati nepotřebuji, avšak jest patrno, že omyl s katarrhem žaludečním jest na nejvýš nemilý.

Také při *erysipelu* vyskytují se nejednou značné obtíže žaludeční, kteréž zrodily domněnku, že erysipelas s porušeným trávením zejména s porušenou funkcí jaterní jaksi souvisí, zejména ana zkušenost ukázala, že po podání davidla stav nemocného nejednou značně se polepšil. Jaccoud dokonce doporučuje davidla při erysipelu ve své známé příruční knize do dnes. Avšak přes to přese všechno s těží se dá as erysipelas přehlédnouti, leda že by nemocný meškal v tak temném obydlí, že bychom osutiny nepostřehnuli; ale i pak horečka, stesk na palčivost zastižených míst vždy nás nepochybně k poznání přivedou.

Výslovnou zmínku zasluhuje ještě *chřipka*. Nemoc tato příležitostně velmi tvrdošijnými příznaky žaludečními se vyznačuje, zejména bolestmi žaludku a vrhnutím. Jsouc však spojena s horečkou, neuralgiformními bolestmi po těle, nejednou dále i s bronchitidou činí obtíž při poznání jen tenkrát, když je případ sporadický, naproti tomu v epidemiích se snadno poznává. Leč i sporadický případ při svědomitém vyšetření a ocenění celého obrazu dozná správného rozřešení.

Některé nemoci *celkové*, *výživné* sdružují se za druhé, někdy s dyspepsií tak zarputilou, že tato v popředí stesků nemocných se vyskytuje. Tak sluší, jak již vícekráte podotknuto, uvésti na prvém místě *chudokrevnost a bledničku*, při kterýchžto nemocech v skutku nápadné dyspeptické obtíže se pozorují. Zejména při chlorose mívají obtíže žaludeční někdy karakterističtější ráz. Především jevívá chuť k jídlu rozmanité anomalie. Osoby chlorotické mívají nápadnou touhu po věcech kyselých, ostře chutnajících. Chrupají dale rády rozmanité nápadné ba i neztravné věci jako křídu, praženou kávu, skořápky z vajec, slámu atd. Po jídle dostavují se často různé nepříjemné pocity žaludeční, tlak až i bolest. Zhusta dá se zjistiti atonie žaludeční. Volná kyselina solná jeví poměry různé; nalezena ve větším i v menším množství nežli de norma. Konečně pak zácpa jest zejména při chlorose velice častým zjevem a sama o sobě as příčinou rozmanitých úchylek v trávení. Avšak anaemie i chlorosa obyčejně se čte nemocnému v tváři a tu vědouce o stavu věci, sotva kdy se omylu dopustíme. Avšak přece bych si dovolil opětně upozorniti, že někdy za anaemií s dypepsií skrývá se počátek tuberkulosy plicní a opět jindy anaemie s dyspepsií, zejména s nápadnou kardialgií, rozvine se před očima našima jako vřed žaludeční; což povždy na paměti míti sluší.

Z celkových výživných nemocí dále jmenuje se *dna* jakožto ploditelka mnohých obtíží žaludečních. Kapitola tato jest dosti temná, ač nelze popírati, že se někdy při dně dyspeptické obtíže nápadným způsobem vyskytují. Opíraje se o různá udání v literatuře, upozornil bych na následující: 1. Pravý záchvat dnavý předcházejí často po delší dobu počasné obtíže dyspeptické, kteréž však příčinu mají hlavně v habituelní zácpě, u lidí dnavých dosti časté. 2. Před vlastním záchvatem a po čas jeho pozoruje se ve-

lice tvrdošijná dyspepsie; dyspepsie tato není vysvětlena. 3. Záchvat někdy náhle pomine a na místo jeho dostaví se dyspepsie jakožto výraz, že se dna »vrhla« na útrobu jinou (*goutte remonté*). Při tom však nesmíme zapomínati, že jsou spisovatelé, kteří v dnu žaludeční nevěří a jako Garrod, dyspepsii dnavých nestřídmostí těchto vykládají, tak že by se dle Watsona mělo říci, že nemocní tito mají spíše vepřové maso v žaludku a ne dnu (pork in the stomach instead of gout in the stomach).

Za třetí pak některé počasné otravy mají v zápětí dyspeptické obtíže. Již shora jsem pravil, že se při *alkoholismu* pozorují počasné záněty sliznice žaludeční a jest proto radno, v daném případě vždy na možnost dyspepsie takovéto dbáti. Leč dyspeptické obtíže u alkoholiků jsou velmi časté, ba patřívají obyčejně k prvým projevům otravy této. V těžších případech, kdy alkohol zhoubný svůj vliv v jiných tkaních, zejména v nerstvu projevuje, dyspeptické obtíže, z pravidla rovněž nescházívají. Ba kombinace jejich s nervovými zjevy dodává obrazu nemoci zvláštního karakteristického zbarvení, tak že diagnosa bývá následkem toho velmi snadná. I jinak jest dyspepsie alkoholistů dosti význačná. Alkoholisté totiž mívají z pravidla nejvíce obtíží po ránu, na lačný život. Tu dostavuje se nevole žaludeční, nucení k vrhnutí, skutečné vrhnutí, provokované nejednou cíděním zubů atd. Záhy objeví nemocný, že nevole žaludeční nejlépe se douškem silné lihoviny utiší a upadá tak ve svůj circulus vitiosus tím více. Jindy objevují se obtíže nemocného již v noci. Probouzejí jej ze spaní a stupňují se zhusta rovněž ve vrhnutí. Během dne bývá stav nemocného snesitelný. Pijáci piva trpívají žáhou. Ze všech těchto okolností plyne, že diagnosa není nesnadnou ani ve případech, v nichž běží o pijáky tajné, s jakými se někdy v dámských kruzích setkáváme.

Dále může nesmírné *kouření tabáku* ve všelikých formách míti za následek dyspeptické změny, což ovšem jest věcí dosti známou, a myslím, že z pravidla takovouto otravu tabákem lze objeviti, učiníme-li si zvykem ptáti se nemocných při anamnese, jak mnoho pijí lihových nápojů a jak mnoho kouří. Ostatně se podaří v praxi nepochybně nejednou objeviti počasné otravy rozmanitými jinými jedy jakožto příčinu dyspepsií. Tak jsem sám nedávno viděl těžkou dyspepsii u obchodníka s etherickými oleji, kteráž pominula, když nemocný na čas z obchodu svého se odstranil. Ve příčině této nesnadno jest co určitého poraditi, přemítáním svým sám každý na pravou stopu se dostává.

Za čtvrté sluší si dobře zapamatovati, že obtíže domněle žaludeční, ba i opravdová dyspepsie se vyskytují vedle porušení jiných částí traktu zažívacího — kromě žaludku. Již při poznámkách o methodách vyšetřovacích zmínil jsem se, že dlužno si všímati zubů při obtížích dyspeptických. Zde budiž k vůli celku na novo poznamenáno, že dobré zuby jsou pro dobré trávení věcí nezbytnou. Špatný chrup špatně potravu rozkouše. Nad to hnilobné

produkty z kotlavých zubů se sousty potravy do žaludku vnikajíce sotva as trávení žaludečnímu jsou lhostejné. Jestliže tedy nelze apodikticky tvrditi, že špatné zuby samy o sobě mohou býti příčinou nemocí žaludečních, tož jest přece jen jisté, že při porušeném trávení špatný chrup značně jest na závadu.

Dále však přečasto *nemoci střevní jsou příčinou obtíží dyspeptických.* Věta tato zdanlivě samozřejmá jest prakticky velmi důležitá, poněvadž mnohdy ve příčině therapie jest rozhodnou. Jisto pak jest, že snad není ani jediného onemocnění střevního, při němž by nebylo obtíží žaludečních — alespoň někdy. Tak ani obyčejný prudký katarrh střevní bez obtíží žaludečních neprobíhává. Avšak ve případě tomto onemocnění střevní se nepřehledne, a každý z pravidla ví, jak v ohledu therapeutickém zakročiti má.

Hůře jest s nemocemi chronickými, jejichž vlastní místní příznaky připadají nejednou býti podřízenými, kdežto vzdálenější příznaky žaludeční nejvíce do očí bijí.

Především nutno zde opětně upozorniti na různé *kýly.* Již v kapitole o bolestech žaludečních jsem tuším dosti obsáhle význam kyl ve příčině bolestí uvedených probral. Zde možno připojiti, že nejen bolesti žaludeční, ale všeho druhu obtíže dyspeptické příležitostně kýlou bývají způsobeny. Přesvědčil jsem se o správnosti mínění tohoto vícekráte. V prvém vydání tohoto spisu uváděl jsem tento doklad:

»Právě v poslední době jsem pozoroval 29 r. starého úředníka — pijáka i kuřáka, trpícího kýlou pupeční. Týž naříkal si po šest měsíců na obtíže žaludeční, jež z počátku na způsob kardialgie v noci vystupovaly, nyní však úplné dyspepsii ustoupily; nemocný nemá chuti k jídlu a často dáví. Dal jsem nemocnému zúmyslně jen kylní pás a žádnou radu ve příčině životosprávy, a přece žaludeční obtíže úplně zmizely. Takové případy — nevyšetříme-li je — vesměs zajisté by za katarrh žaludeční považovány byly a přece musí se jednati v takovémto případě o reflektorickou — snad vasomotorickou — neurosu žaludeční, jinak by zajisté chronické zánětlivé změny žaludeční po přiložení pasu kylního zmizeti nemohly.«

Dnes po letech mohu doložiti, že podobných pozorování, jako toto, učinil jsem během času celou řadu. Proto i zde zaznamenávám na novo, že v každém případě obtíží dyspeptických sluší se přesvědčiti, netrpí-li nemocný některou kýlou.

Jiná věc, na kterou tuto upozorňuji, jsou *hlísty* a zejména *tasemnice.* Ač nemám na mysli věk dětský, alebrž dospělý, dlužno přece upozorniti, že jsou na jisto chronické dyspepsie, které jako by kouzlem mizí, když nemocnému tasemnice odejde. Sám jsem zažil příhodu takovou mnohokráte a irritovalo mne to nejednou, když po některém mém neúspěchu therapeutickém nemocný ordi-

noval sobě sám léčení proti tasemnici a s tasemnicí zároveň na dobro všech svých obtíží se zbavil.

Sbíral jsem proto několik roků chorobopisy případů tasemnic v domnění, že bude z většího počtu případů snad možno sestrojiti nějaký význačnější obraz, který by mně diagnostický úkol v případě potřeby usnadnil, avšak nedocílil jsem ničeho. Obtíže jsou velmi měnivé, nepatrné i značné a a priori sotva kdy se dá tušiti ze stesků nemocného, že za obtíží jeho skrývá se tasemnice. Celkem zbývá jen jedna praktická rada ve příčině této: Při tvrdošijné dyspepsii, která patrně není podmíněná některým organickým onemocněním žaludečním, sluší pamatovati také na tasemnici jakožto možnou příčinu obtíží.

Důležitý vliv má dále ve příčině naší *habitualní zácpa*. Již v předešlé kapitole jsem o významu stavu tohoto podrobněji promluvil, tak že mohu zde zaznamenati krátce, že kromě bolestí domněle žaludečních také dyspeptické obtíže při habitualní zácpě se vyskytují. Otázka po poměru defaekace jest následkem toho v každém případě dyspepsie naprosto nezbytná. V nižších vrstvách společenských, zejména u lidí málo vzdělaných zácpa jakožto příčina jest poměrně častým zjevem. Známý mně lékař na venkově slynul v krajině jakožto vynálezce výtečného léku žaludečního. Leč zázračný jeho lék bylo natrium sulphuricum a klienti kollegovi, kteří hojně za příčinou dyspeptických obtíží o radu žádali, trpěli prostě velice často habitualní zácpou.

V jiných případech dále mají dyspeptické obtíže příčinu svou v *městcích haemorrhoidálních*. Lidé trpící t. zv. haemorrhoidami naříkávají si *někdy**) na bolestivý pocit v nadbřišku, nadmutí života po jídle, říhání, pocit tlaku v krajině žaludeční, slabost, *bolesti v krajině bederní* a z pravidla na zácpu. Tato skupina příznaků, zejména bolesti v krajině bederní nepochybně spolehlivě na pravou cestu povedou. Poznání městků haemorrhoidálních zajisté není nikterak nesnadné, avšak máme-li je poznati, třeba již míti na existenci jejich přiměřené podezření.

Konečně sluší uvésti *enteroptosu* jakožto *důležitou* příčinu obtíží dyspeptických. Osoby enteroptosou stížené vykazují velikou, velice barevnou skálu obtíží dyspeptických, avšak omyl se as málo komu přihodí, jelikož vyšetřování dutiny břišní jest nezbytným požadavkem v každém případu dyspeptických obtíží a enteroptosa snadno se poznává. Ostatně odkazuji na předchozí kapitolu, kde již několik poznámek o častém stavu tomto jsem učinil.

Rozumí se dále samo sebou, že mnohé chronické nemoci pobřišnice — kteréž zde vedle onemocnění traktu zažívacího kladu — s těžkými obtížemi žaludečními se sdružují, avšak v případech těchto jest obyčejně ihned zjevno, že obtíže tyto jsou rázu druhotného.

---

*) Sée: Dyspepsies gastrointestinales 1881, p. 215.

Za páté mají i nemoci *jaterní* dyspeptické obtíže v zápětí. Obtíže tyto pak mohou býti tak nápadné, že veškerou pozornost nejen nemocných ale i lékařovu k sobě upoutají. Tak především upozorňuji na tvrdošíjnou dyspepsii spojenou s dávením — nejednou i krve — v prvním období atrofických *cirrhos jaterních*. Význam dyspepsií těchto často se přehlíží, avšak přece nám tak snadno neunikne, vyšetříme-li celé tělo nemocného. Najdemeť v případech takových mnohdy tvrdá, nebolestivá, někdy něco zvětšená, jindy zmenšená jatra a snad vždy zvětšenou slezinu. Nemocný krvácívá také z nosu, býval pijákem atd. Správná diagnosa těchto dyspepsií jest ovšem věcí veledůležitou, neboť význam cirrhosy jaterní netřeba vykládati. Přece však bych i zde upozornil, že jsou případy atrofické cirrhosy jaterní průběhu velmi nestejného. Někdy řadu roků se vlekou, jindy jedva rok trvají. Ostatně nejen při atrofické cirrhose ale při všech jiných formách počasného zánětu jaterního dyspesie se pozoruje. Z těchto hypertrofické formy nejsnáze se poznávají, jelikož vyšetřující ruka obrovské zvětšení jaterní snad ani minouti nemůže.

Neméně zajímavé jsou dyspeptické obtíže, které se někdy v těžších případech *kamenků žlučních* vyskytují. Kromě kolik trpívají nemocní takoví zřejmou nechutí, obtížemi při trávení atd. Případy podobné obzvláště snadno za prvotný neduh žaludeční platiti mohou, jelikož, jak již víme, veliký počet případů cholelithiasy za gastralgii platí a tu ovšem dyspeptické obtíže tím spíše jakožto prvotné imponují. Ve příčině diagnosy však odkazuji na to, co jsem v kapitole o bolestech žaludečních byl pravil.

Několikráte jsem zažil případy arteriosklerosy s dilatací levého srdce, v nichž passivní *překrvení jaterní* a městnání krve v obvodu vrátnice tak značnou dyspepsií se vyznačovala, že nemocní jedině na tuto sobě naříkali a poněvadž vyšetření vykazovalo veliká bolestivá jatra, pomýšleno ve případě podobném na rakovinu jaterní. Avšak nejednou se dá zde dyspepsie tonickými léky srdečními, při nejmenším dočasně, za to ale rychle odstraniti.

Ostatně se jatrům ve příčině dyspepsií velmi různá úloha připisovala. Zejména někteří angličtí spisovatelé ve věci této pronášejí mínění, která značně se liší od mínění běžného. Tak *Harley* *) zaznamenává v originální knize své jakožto zvláštní nemoc »biliositu«, což jsou stavy plynoucí z kvantitativních odchylek odměšování žluči plynoucí. Harley jim připisuje těžké dyspeptické obtíže v paroxysmech se dostavující. Podle našich pojmů považovali bychom jeho biliosnosť za všelicos jiného, za prudkou gastroenteritis, některé případy snad za migraenu a pod.

Na konci však nemohu potlačiti ještě jednu poznámku. Velice často slýcháme mluviti v praxi o »velikých jatrech« jakožto příčině nejrozmanitějších obtíží, zvláště žaludečních. Nesnadno si

*) Die Leberkrankheiten übers. v. Kraus und Rothe. 1883.

vysvětliti, jaký či zda vůbec jaký anatomický pojem se za takovými, to jatry ukrývá. Ale veliká taková jatra zůstávají slovem, jež sotva kdy vymýtíme. Vzpomínám si při něm vždy na výrok Armanda de Villanova: »Když nevíte, co Vašim nemocným chybí, řekněte jim, že trpí obstrukcí jaterní.« — Postupem času se z obstrukce vyvinula »veliká jatra«.

Za šesté sluší míti také na zřeteli, že někdy i *nemoci ledvin* pod škraboškou chronické dyspepsie se vyskytují. Prudké záněty diffusní opovídají se téměř obyčejně dávením. Leč jsou také chronické záněty ledvin, zejména granulární, při nichž po delší dobu dávení a dyspeptické obtíže se vyskytují. V případech těchto našli jsme, Hlava a já, interstitiální těžký zánět žaludeční, kterýžto nález zejména Rosensteinem byl potvrzen; avšak třebas by dyspepsie taková měla svůj anatomický podklad, jest přece provázející ji zánět ledvin významu mnohem vážnějšího, tak že přehlednouti jej nesmíme.

K poznání granulárního zánětu ledvin vede mnohdy tvrdý, Corriganův tep, jak zajisté obecně známo. Podobně jest znám ve příčině této význam sesílené diastolické ozvy nad aortou příslušící zbytnění levého srdce. Tato pak často vedle počasných zánětů ledvin se vyskytuje.

Přehlednouti při dyspeptických obtížích počasný zánět ledvin jakožto prvotnou příčinu jest zajisté omyl osudný a lékařovu reputaci velice poškozuje.

Ještě jedna affekce ledvinová dělává v některých případech značnější obtíže dyspeptické a tou je *ledvina vysulá* č. pohyblivá. Nexus mezi oběma zjevy byl hojně diskutován. Především pak měly výklady dyspeptických obtíží na zřeteli, že vedle vysulé ledviny vyskytuje se nezřídka atonie žaludeční, která ovšem obtíže dyspeptické dostatečně vykládá. Avšak nebylo dobře jasno, souvisí-li atonie přímo s onemocněním ledviny. Z počátku se mělo za to, že pohyblivá ledvina tísníc duodenum anebo nejbližší část tenkého střeva způsobuje obdobně jako striktura vrátníku rozšíření žaludeční. Avšak výklad ten nenalezl souhlasu, poněvadž skutečné stísnění jmenované části střeva nikdo nedokázal a také není pravděpodobné. Později jak onemocnění ledviny, tak obtíže žaludeční vykládány enteroptosou: mělo se tedy za to, že oba zjevy mají společnou příčinu. Avšak myslím, že poslední slovo pořád ještě nepromluveno. Jsou případy vysulé ledviny bez enteroptosy a jsou velmi četné případy enteroptosy, kde ledvina je na svém místě. Prozatím tedy právoplatně dyspeptické zjevy při vysulé ledvině vyložiti nelze.

Avšak nejen nemoci ledvin, i nemoci jiných částí ústrojí urogenitalního dělávají těžké obtíže dyspeptické. Z těchto nejdůležitější jsou chronické *cystitidy*, při nichž odměšování moči se děje neúplně; tedy hlavně cystitidy provázející hypertrofii prostaty a striktury roury močové. Ve případech těchto městnající, patholo-

gická moč jest jak se zdá zdrojem specifické autointoxikace a příznakem této jsou žaludeční obtíže. Dyspeptické tyto obtíže jsou ve případech naznačených někdy neobyčejně vehementní. Jeden z posledních nemocných, jež jsem viděl, řadu dnů všecko zvrhnul a když konečně hnisavá cystitis objevena a měchýř vyprázdněn a vypláchnut, tu nemocný téhož dne s dobrou chutí pojedl a pokrmy bez závady ztrávil. Jiní nemocní mívají veliký odpor zvláště proti masu. Slovem obtíže tohoto druhu z retence moči plynoucí jsou velmi významné. Avšak poznání jest obyčejně velmi snadné, poněvadž vyšetřování moči svědomitý lékař v žádném případě neopomíjí a moč při cystitidě již prostému oku jest nápadná. Sluší dodati, že dyspeptické tyto obtíže vyžadují léčení kausální. Léčení jen žaludeční nemá úspěchu.

O vlivu abnormních poměrů genitalií ženských na vznik dyspeptických obtíží mluvili jsme dílem již s hůry poukazujíce k těžkému vrhnutí osob *těhotných*. Zde dodatečně budiž poznamenáno, že vrhnutí osob těhotných jest poměrně časté, byť i těžší případy, v nichž život nemocné jest vrhnutím ohrožen, patřily přece jen k zjevům vzácnějším. Jakkoli vrhnutí osob těhotných jest z nejznámějších ba nejpopulárnějšch příhod pathologických, nebude přece snad jediného praktika, jemuž by vrhnutí toto nebylo způsobilo nějaké nemilé qui pro quo. Zejména se tak stává u osob vdaných, kteréž více roků žily v bezdětném manželství*) a mladých dívek, obzvláště z rodin sociálně dobře postavených. V posledním případě platívá obyčejně přehlednutí těhotenství pro lékaře za jakousi příhanu. Považuji za nezbytné vůči tomu, aby lékař u každé nemocné ženské osoby, zejména dyspeptickými obtížemi stížené poměry menstruace zjistiti se snažil. Tam, kde vynechala menstruace, jest za všech okolností nejkrajnější skepticismus nakázán.

Leč nejen těhotenství, také ještě jiným anomaliím genitalií ženských, různým zánětům, sklonům, snížením dělohy a j. se dyspeptické obtíže připisují. Nemám ve příčině této bezpečného úsudku. Avšak myslím si, že často jest ve případech takových přidružena enteroptosa a tato že hlavně dyspeptické obtíže zaviňuje.

Za sedmé také při nemocech *srdce* a *plic* trávení trpívá. Nemoci srdce poškozují hlavně as tím žaludek, že způsobují městnání žilní krve v obvodu dolní žíly duté, následkem čehož i stěna žaludeční doznává žilného překrvení a nepochybně méně jest k výkonům svým schopna nežli de norma. O vadách chlopenních netřeba zde se šířiti, poněvadž sotva kdy i při značnější dyspepsii vyšetřující lékař je přehledne. Hůře jest s idiopathickými dilatacemi srdečními, jež spíše nezkušený přehlíží, avšak mluvil jsem již o předmětu tomto jednak v předchozí kapitole, jednak v této v odstavci o významu nemocí jaterních.

---

*) V jednom mém případě otěhotněla žena po dvacetiletém bezdětném manželství.

Plicní nemoci poškozují rozmanitým spůsobem žaludek. Jednou usilovný kašel provokuje vrhnutí, po druhé následkem dilatace pravého srdce mohou nastati podobné poměry v žaludku jako při jiných vadách chlopenních a někdy také horečka plicní neduh provázející na jisto jest práci žaludeční na ujmu. Avšak nesnází zde pro lékaře není mnoho, jelikož vyšetření naše z pravidla neduh plicní objevuje. O zvláštním významu tuberkulosy ve věci této již jsem promluvil.

Konečně i vedle nemocí *nervstva,* zejména ústředního, těžké — mnohdy dokonce nejtěžší — dyspepsie se vyskytovati mohou. Tak zejména u nemocných hysterických obojího pohlaví. Ve případech podobných často již anamnesa, která zaznamenává záchvaty hysterické, nám diagnosu usnadní. Jindy však rozmarnost dyspeptických příznaků (nemocní snesou na př. někdy jen jistý bizarrní druh pokrmů) sama nás o věci této poučí. Co o dyspepsii u neurastheniků souditi máme, zaznamenáno v kapitole této již jednak v odstavci o vrhnutí nervovém a nervové dyspepsii O poruchách trávení při tabes pojednal jsem v kapitole předchozí. Významu migraen, kteréž někdy za prvotné poruchy žaludeční vyhlašovány bývají, věnoval jsem, tuším, dostatečnou pozornost v kapitole o bolestech hlavy, zejména odkazuji na str. 88. Vrhnutí při nádorech mozkových a při počátcích meningitidy zejména tuberkulosní může sice dočasně mýliti méně zkušeného, avšak kdo má na paměti, že v těchto případech není vrhnutí z pravidla provázeno žádnou nauseou, málo kdy as pochybí.

* * *

Není pochyby, že dostavše se takto ke konci kapitoly všecky možnosti vzniku dyspepsie jsme nevytkli. Jsou jistě osamělé příhody, na př. některá nezvyklá otrava, při nichž tvrdošíjné dyspepsii by hlavní úkol symptomatický připadal. Avšak někdy se podaří i takovéto záhadné případy rozluštiti tím, že do podrobna zvyky nemocného, způsob práce, výživy, slovem různé detaily za života sledujeme.

X.

Průjmy.

Odměšování *častých vodnatých* stolic nazýváme průjmem a považujeme zjev takový za chorobný, poněvadž za poměrů normálních nejsou výměty vodnaté, ale konsistentnější a defaekace z pravidla více než jednou neb dvakráte za dvacet čtyři hodiny nenastává. Což rozuměti sluší o lidech dospělých. Neboť u dětí jsou poměry jiné a zejména novorozenci a kojenci mívají denně dvě až tři řidší stolice. Za druhé ale jsou průjmy z pravidla spojeny s různými subjektivními i objektivními příznaky chorobnými. Tak bývají provázeny nejednou bolestmi v životě, nechutí k jídlu a podobně. Při dlouhém trvání průjmů dále značně výživa tělesná trpí. Zejména pak postižený schází a hubne se. Patří tedy studium průjmů a poměrů, v nichž se vyskytují, plnou měrou v obor studia lékařského. I naši pozornost ve spise tomto upoutávají proto, že vyskytují se za okolností velmi rozmanitých a prognosticky velmi nestejných.

Obyčejná t. j. tužší konsistence výmětů a normální časový poměr defaekace závisly jsou za prvé na *správných výkonech stěny střevní*, za druhé pak na kvalitách *obsahu* střevního a předpokládati sluší pro normální poměry obsah skládající se ze hmot ku trávení dobře způsobilých. Není-li ve příčině této žádných jiných fysiologických podmínek, tu jest zajisté jasno, že i průjem závislý bude hlavně na podstatných změnách těchto dvou podmínek a že nastává tedy při *nesprávných výkonech stěny střevní* anebo při *změnách obsahu* střevního.

Avšak stanovení takové jest přes příliš povšechné a pro praktické využitkování málo způsobilé. Jsouť výkony střevní složité a třeba si jednotlivosti z výkonů těchto uvědomiti.

Výkon střevní skládá se za prvé z *peristaltických pohybů* pro trávení nutných. Za druhé z *odměšování* jistých šťáv a za třetí ze *střebávání* přiměřeně pozměněné, zejména ovšem tekuté, potravy

v zažitinu přeměněné. Následkem toho bude prvým úkolem naším vyšetřiti, pokud každý z uvedených výkonů za chorobných poměrů při vzniku průjmů zúčastněn býti může. Mnohé jest a priori, bez dalších dokladů zřetelno. Tak jest patrno, že průjem nastane, jest-li peristaltický pohyb střevní příliš živý a proběhne-li tedy tekutá zažitina tak rychle střevem, že jen menší část její může býti střebána. Ne méně jest jasno, že výměty zůstanou tekutými, pozbude-li stěna střevní schopnosti jisté součástky střebávati. Také snad anomální sekrece nesčíslných žlaz střevních, zejména z míry rozmnožená sekrece k průjmům bude napomáhati. Avšak nastává otázka, zda-li takovéto theoreticky sestrojené podmínky ve skutečnosti též se vyskytují? Otázku tuto v dalším rozvoji líčení zodpovíme. Zde budiž zaznamenáno, že zkušenosť správnosť těchto theoretických předpokladů dostatečnou měrou potvrzuje.

Ba změny výkonu střevního jsou vlastní příčinou průjmu i tenkrát, když jen *obsah* střevní příčinou průjmu se býti zdá. Neníť pochyby, že právě obsah teprve porušením některé z uvedených normálních funkcí střevních průjem způsobuje. Sám o sobě při normálních výkonech střevních sotva kdy obsah střevní průjem způsobí. Dalo by se na příklad očekávati, že by člověk tolik tekutiny, řekněme, čisté zdravé pitné vody, vypíti mohl, až by stěna střevní k střebání její nestačila, tak že by obsah střevní zůstával stále tekutým. Avšak příhoda taková sotva kdy as zaznamenána. Jest známo, že silní pijáci piva vypijí poměrně obrovské kvantum nápoje. Jeden alkoholista přiznal se mně, že průměrně šedesát půllitrových sklenic piva denně pije. Avšak přes to konsumenti tak velikého množství nápoje nejsou z pravidla průjmem stíženi. Střevo jak se zdá dovede za dvacet čtyři hodiny střebati neuvěřitelné množství tekutiny a proto obyčejně ani při nesmírném pití průjem nenastává. Způsobí-li tedy obsah střevní průjem, činí tak tím, že porušuje výkony střevní. O podrobnostech sem spadajících v dalším líčení promluvíme.

Již na základě pověděného jest patrno, že podrobnější studium pathologie průjmů vyžaduje bedlivější znalosť především poměrů, za kterých změny výkonů střevních, průjem v zápětí majících, obyčejně nastávají. Možno však připojiti hned z předu, že v určitém případu nemoci nemusí býti vždy jasno, který výkon střevní nejvíce utrpěl. Zdali sekrece, či resorpce anebo peristaltický pohyb. K tomu jsou vyšetřovací methody naše až dosud nedostatečné. Podobá se dokonce pravdě, že nejednou — podobně jako při dyspepsiích — jsou poměry složité a že průjem nikoliv pouze porušením jediné funkce střevní nastává, ale nejednou jest porucha složitější a postihuje činnost střeva v několika směrech. Dále jest pravdě podobno, že porucha jedné funkce sama sebou pathologické poměry druhé funkce v zápětí má. Tak jest patrno, že zrychlený pohyb peristaltický a způsobený tím rychlejší postup obsahu střevního zároveň také střebání umenšuje.

Přes to však nelze popříti, že *abnormní peristaltice* sluší ve příčině naší přikládati váhu největší, a že tento moment vlastně nejčastější příčinou průjmů bývá. Vidímeť aspoň u některých se zvýšenou sekrecí stěny střevní sdružených chorob, že průjem není nutným, ale pouze častým příznakem těchto. Zamezená pak resorpce jest zjev málo studovaný a možná, sám o sobě vzácný. Jestiť málo pitevných processů, při nichž by klky a sliznice vůbec v takové míře za své braly, až by resorpce zažitiny *podstatně* utrpěla. Pokud pak porušením innervace střevní i porušená resorpce vzniká, není nám až dosud známo.

Z toho vysvítá, že dlužno věnovati pozornost za *prvé* okolnostem, kteréž peristaltické pohyby střevní intensivnějšími činí. Povězme pak si hned, že okolností takových jest počet veliký, čímž klinické vyskytování se průjmů nabývá rázu velice barvitého a proto, právem v obor líčení našeho zařaděno býti zasluhuje.

Na prvém místě budiž uvedeno, že jest množství *látek*, kteréž vpraveny byvše do střeva hojnou peristaltiku střevní budí a tak průjem zaviňují. Látky takové buď mechanicky aneb lučebně sliznici střevní dráždí a tak (reflektoricky?) k intensivní peristaltice podnět zavdávají.

Mezi mechanicky působícími činiteli uvádějí se hlavně *cizopásníci* (na pr. škrkavky), zejména ovšem u dětí, jakožto příčina průjmů. Avšak mínění takové dokázáno není, nevíme totiž s jistotou, zdali v případech podobných červi jen mechanicky sliznici dráždí, anebo zdali snad nevyměšují jakési látky, které by cestou lučebnou podobně as působily. Buď jak buď, pro praktickou potřebu sluší si zapamatovati, že někdy ve případě tvrdošijného průjmu některý cizopásník příčinou chorobného zjevu býti může. To pak nejenom škrkavky u dětí, ale také jiní hlísti, na př. *tasemnice*. Tasemnice jsou někdy sdruženy s katarrhem střevním, na jehož vrub by se eventualní průjem přičísti mohl, avšak jindy i bez katarrhu střevního mohou býti příčinou průjmů. Obojí dlužno si zapamatovati, neboť bez odehnání cizopásníka ani v jednom ani v druhém případu vyléčení průjmů se nepodaří. Kromě hlístů však během času celé řadě parasitů makro- i mikroskopických průjmy připisovány. Především ve příčině této obviňována různá *protozoa*, dále pak v poslední době i různé jiné mikroby. Vědomosti o předmětu tomto jsou ještě v plenkách a zdělení v literatuře učiněná jsou hlavně kasuistická. Následkem toho nepanuje ještě o jednotlivých parasitech mnoho shody. Avšak jedno poučení z dosavadní literatury plyne přec: *Při tvrdošijných průjmech nemá lékař opomenouti drobnohledné vyšetření výmětů.* Při vyšetření takovém možno někdy učiniti nález, který dá therapeutickému počínání výhodnou direktivu.

Lučebně působících látek jest ovšem počet daleko větší a patří poměry jejich k věcem ve příčině této nejlépe studovaným. Nepotřebuji zajisté podotýkati, že v obor tohoto odstavce spadá celá kohorta našich *projímadel*, tedy látek, jichž mocný vliv na peri-

staltiku střevní nám právě slouží jako léčivý prostředek. Jest ovšem nepochybno, že rozmanitá projimadla rozmanitým způsobem účinkují a zajisté jest obecně známo, že mluví se o projimadlech, jež zvýšenou sekreci sliznice střevní za následek mají, avšak nelze také pochybovati, že všecky sem spadající vědomosti zcela přesné nejsou, jelikož v dřívějších dobách byly methody vyšetřovací ve příčině této nedostatečné. Teprve *Braam-Houckgeest**) naučil nás znáti, že u zvířete zkoušeného nutno pozorovati pohyb střevní ve vlažné vodě, poněvadž na vzduchu peristaltika nenastává. Z poznámky této by vyplývalo, že pouze vědomosti takovýmto způsobem nabyté jsou správnější. Avšak právě zkušenosti z novější doby (Nothnagel)**) ukazovaly by k tomu, že účinek pojimadel jen na zvýšení peristaltického pohybu střevního se zakládá. Poznámky tyto nemají však význam pouze theoretický. Jsou případy průjmů, v nichž nemocní bez vědomí lékařova používají projimadel, jichž účinek ani neznají a kde léčení na tak dlouho nevede k cíli, dokud okolnosť tu nevypátráme.

Kromě projimadel jest ovšem značný počet rozmanitých *ingest* téhož účinku na peristaltiku střevní. Ví se, že mnohé obecně požívané potraviny mají za následek průjem, který nepochybně zvýšenou peristaltikou střevní vzniká. Ve příčině této rozeznávati sluší několik skupin. Za prvé jsou potraviny, které ve stavu úplně správném a svěžím průjem budí. To platí, jak obecně známo, především o některých druzích ovoce peckového, o některých zeleninách, na př. špenátu a podobně. Za druhé jsou potraviny, které teprve jsouce složení nesprávného, podobným účinkem se vyznačuji; tak je rovněž v nejširších vrstvách povědomo, že nezralé ovoce, nahnilé maso a pod. mnohé jiné látky, byvše požity, průjem budí. Konečně dále dlouholetá zkušenosť učí, že současné požívání jistých potravin — kteréž samy o sobě každá jsou lhostejné, průjem v zápětí má (tak na př. pití mléka a piva atd). To jsou ovšem vesměs předměty, jichž význam z obecného života jest znám a o nichž učenou rozpravu trvám rozpřádati netřeba. Podotknul bych jen ještě, že jsou také někteří lidé nadaní jistou idiosynkrasií vůči potravinám, kterých jiní zcela beztrestně požívati mohou. Jsou lidé, kteří na př. mořské raky, byť i svěží, jísti nesmějí, nechtějí-li trpěti průjmem.

Leč praktická konsequence z tohoto odstavce o vlivu ingest na průjem vyplývá přec. Jest zajisté zapotřebí optati se v každém případě průjmu po druhu potravy, jíž se nemocný krátce před onemocněním byl živil. Neboť takovým způsobem lze se někdy dodělati výborného úspěchu therapeutického — bez medikamentů. Vyšetření toto jest obzvláště u dětí, zejména pak u kojenců důležité, kde vliv potravy ve příčině naší mnohem jest důležitější než

---

*) Pflüger's Archiv. Bd. IV.
**) Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Darmes 1884.

u dospělého, neboť po souhlasném mínění spisovatelů mnohých již kvalita mléka mateřského někdy na průjem vliv má a udává se souhlasně, že zejména tučné mléko mateřské ve příčině této není lhostejné.

Avšak látky průjem budící nemusí nutně míti podobu ingest. Jest pak důležito znáti, že hnilobným a fermentativním rozkladem látek ve střevě vznikají sloučeniny, kteréž průjem zaviňují. Tak aspoň jest pravdě velice podobno. *Bókai* totiž před krátkou dobou uveřejnil pozorování, že kyselina octová, propionová a obzvláště kapronová velmi energicky na pohyb střevní účinkují. Kyseliny tyto pak jsou produktem hniloby a kvašení ve střevě i za poměrů normálních, a není vyloučena možnost, že normální peristaltiku pobádají, jsouce v poměru nepatrném ve střevě obsaženy. Ve větším množství pak průjem následkem zvýšených peristaltických pohybů zaviňují. Zkušenosti ve příčině této pak skutečně ukazují, že nemocní při dyspepsiích, provázených chorobným kvašením a tvořením uvedených kyselin v žaludku skutečně někdy průjmem trpívají.

Zejména ukázaly zkušenosti z nejnovější doby, že nemoci žaludeční, při nichž odměšování šťávy žaludeční zaniká, s průjmy jsou sdruženy. Pozorování toto učiněno hlavně při *počasných katarrhech žaludečních* u pijáků, u osob žvýkajících tabák, u osob majících špatný chrup. Co vlastně jest příčinou průjmu ve případech takových, není dokázáno, ale jest na snadě domnívati se, že normální poměry lučebné ve střevě, následkem nepřítomnosti šťávy žaludeční s pravdě podobností nastávající, chorobného zjevu tohoto jsou příčinou. Věci tyto jsou pro praktickou potřebu závažné. Ve případech tohoto druhu se totiž stalo, že nemocní velikými obtížemi žaludečními netrpěli, tak že průjmy klinický obraz úplně ovládaly. Avšak obyčejné léčení proti průjmům čelící ve případech těch selhalo. Naproti tomu prý podávání kyseliny solné a strava více z uhlohydrátů sestávající se dobře osvědčily.

Tolik o vlivu obsahu střevního jednak na peristaltický pohyb střevní, jednak ovšem i na průjem, který jest konsequencí zvýšeného pohybu takového.

Za druhé však má na intensivnější pohyb peristaltický nepopíratelné působení i soustava *nervová*. Moment tento má rozhodně i svou theoretickou váhu; neboť jest snad obecně známo, že *Engelmann* pronesl mínění, že peristaltický pohyb střevní jest nezávislý ne nervovém vlivu, že prý jest to pohyb, jenž s buňky na buňku přechází. Kdyby učení toto bylo pravdivé, musilo by celé učení o průjmech nutně doznati přeměny, avšak právě zkušenosti ze života nás učí, že jisté vlivy nervové nepopíratelně mají za následek průjem. Na př. strach,*) úzkosť a pod. deprimující stavy duševní. Trousseau průjem v takovýchto případech považuje

---

*) Trousseau praví, že mnoho vojáků před bitvou, anebo na samém počátku této strachem průjmy dostávají.

za katarrhální. Podobně prý jako při truchlivém pohnutí duševním žlázy slzné odměšují specifický výměšek v míře hojnější, podobně dále jako žlazy slinné vyměšují při jistém pohnutí mysli způsobeném hlavně podrážděním sféry chuti, tak také i sliznice střevní při jistých affektech skličujících prý hojněji odměšují, čímž průjem vzniknouti může. Avšak mínění takové lze těžko hájiti. Vímeť, že pohnutí duševní jest někdy nápadně rychle provázeno průjmem, a tu nemůžeme uvěřiti, že by sekrece sliznice střevní za několik minut dostoupila takové míry, až by průjem z toho nastal, spíše zajisté právem pohlížeti budeme k rozhojněné peristaltice střevní jakožto vlastní příčině průjmu takového. Jest vůbec vliv nervové soustavy na peristaltiku střevní nepopíratelný. Jím zajisté při značném počtu zejména nemocí mozkových peristaltika jest oblenĕna tak, že zácpa patří k pravidelným zjevům při dotčených nemocech nervových. Tak zejména při meningitidě, při haemorrhagii mozkové a pod. Podobně mohou ale jiné choroby nervové míti za následek průjem. Sem as spadají průjmy, které se někdy vyskytují vedle hysterie, u neurastheniků a pod. Kapitola tato jest ovšem málo známa, poněvadž zejména v krajinách našich obecný lid poměrů defaekace málo jest dbalý, avšak intelligentní vrstvy poskytují v té příčině mnohé zajímavé pozorování. Tak je známo, že lidé, kteří intensivně pracovali duchem, po namáhavé práci této průjmem trpí. *Stiller* vypravuje o nemocném, který dostával průjem při čtení humoristických spisů. *Leyden* vypravuje o několika ženách, které při každé alteraci duševní průjmy jsou zachváceny. Také Nothnagel podobné případy uvádí atd.

Jsou rodiny, jejichž členové k průjmu jsou neobyčejně náchylni (podobně jako v jiných rodinách zase zácpa jest obecnou vlastností). Podobá se pravdě, že v takovýchto rodinách innervace peristaltického pohybu střevního vyznačuje se jakousi zvláštní vlastností.

V některých chorobách nervových vyskytují se průjmy, kteréž nepopíratelně připisovati sluší anomalní innervaci střevní. Tak se vyskytují při *tabes dorsalis* ve vzácných případech paroxysmy průjmů obdobné žaludečním krisím. Avšak tabické tyto průjmy nevyznačují se z pravidla krutými bolestmi tak jako krise žaludeční. Nýbrž nemocný z čista jasna, bez všeliké zjevné příčiny počne trpěti průjmy, kteréž trvají nestejně dlouho, několik dnů až několik měsíců, vzdorují obyčejnému při průjmech léčení a zmizí náhle, opětně bez všeliké známé příčiny. Kromě toho ale vyskytují se při nemoci této tak zvané *krise anální*. V parosysmech těchto dostaví se náhle palčivá bolest do konečníku spojená s nalehavým nutkáním na stolici a odměšováním hlenu někdy i krvavého.

Jak obyčejné paroxysmy průjmové tak i krise anální jsou zcela jasným symptomem ve případu, kdy tabes jest onemocnění zřetelné, na příklad již i ataxií se vyznačující. Avšak v praeataktickém období (o němž známosti pořád ještě nechtějí se státi majetkem

jak možno všeobecným) mohl by jeden i druhý paroxysmus způsobiti obtíže. Avšak kdo ví, že paroxysmy takové vůbec existují a ve zvyku má při vyšetřování přihlížeti k celému nemocnému a ne pouze k zastižené části, zejména ten, kdo v každém případě na stav zorniček dbá, sotva as v daném případě význam paroxysmu dotčeného špatně si vyloží.

Také při *nemoci Basedow-ově*, již provisorně čítáme, jak ve spise tom již vícekráte uvedeno, stále ještě k nemocem nervovým, vyskytují se někdy průjmy, kteréž z nedostatku lepšího výkladu prozatím ještě za pathologický projev nervový vykládáme. Dle čísel ve spise *Mannheimově**) z různých auktorů uvedených lze souditi, že as v jedné třetině případů nemoci této průjmy se vyskytují. Průjmy tyto jsou velmi nestejné intensity, výjimečně jest počet stolic za 24 hodiny nápadně veliký. Také zde průjmy obvyklé medikaci z pravidla statečně vzdorují a patří k nejtvrdošijnějším. Avšak důležito jest věděti, že se mohou vyskytnouti v každém období nemoci Basedow-ovy. Zejména mohou zahájiti celé onemocnění, což jest méně známé. Avšak přece jsem již vícekráte se setkal s případem průjmů, jejž nebylo lze vyléčiti a jehož podstata mi byla tak dlouho temná, až klasické příznaky: exofthalmus, struma, tremor, palpitace srdeční se dostavily. Bohužel nevím žádné pomůcky, která by nám poznání takovýchto initialních Basedow-ových průjmů usnadnila. Je-li však již případ plně vyvinut, netřeba poznamenati, že poznání průjmu jest snadné.

Tu a tam se také uvádí, že také *psychosy* k anomaliím stolice vedou. Není pochyby, že při některé psychose se vyskytuje zácpa jakožto příznak velmi tvrdošijný. Avšak lze-li i průjem v daném případě za symptom cerebrálního processu považovati, jest dosti pochybno, uvážíme-li, že jsou ústavy pro choromyslné, v nichž dysenterie jest stálým hostem.

Uvedené některé případy mluví ovšem pro *přímé* působení nervové soustavy na peristaltiku střevní, avšak jsou případy, kde, jak se zdá, běží o *reflektorický* vznik průjmů. Sem as patří ony zjevy, které Trousseau odznačuje slovy »diarrhée sudoral«. Jsou totiž lidé, kteří trpí průjmy, jakmile se spotí a studeným větrem ovanuti byli. Znám sám člověka, který dostane průjem, obnaží-li život na studeném vzduchu. Možná dost, že v případech takových zároveň hypersekrece výměšku slizničného nastává, ale z části, zejména tam, kde průjem rychle po nastuzení nastává, možno připočítati průjem na účet zrychlení peristaltiky střevní. Jeť známo vůbec, že dutina břišní na změny tepla čileji nežli jiná část těla reaguje, a vykonány i experimenty, které zrychlený pohyb peristaltický působením studena dotvrzují.

Za třetí mají na peristaltiku střevní, jak známo, určitý vliv i poměry *cirkulace*. Tak posorována na zvířatech intensivnější

---

*) Der Morbus Gravesii. 1894 p. 34.

peristaltika při kompressi aorty, totéž ovšem v menší míře platí o stagnaci krve v obvodu duté žíly i vrátnice, za to však nastávají intensivní pohyby střevní, nabude-li krev vůbec rázu dyspnoického. Pozorování toto má menší klinický význam. Neboť u srdečních vad je zřídka kdy přeplnění krve kyselinou uhličitou tak mohutné, aby průjmy povzbudilo. Při prohlížení chorobopisů svých nacházím u značného počtu nemocných se srdeční vadou a příznaky městnání krve sub finem vitae časté průjmy zaznamenané. Možná dosť, že v podobných případech běží o průjmy dyspnoické, avšak to zajisté jest jen pouhou domněnkou a nelze mi přílišné váhy jí přikládati.

Za čtvrté sluší jmenovati jakožto možnou příčinu intensivnějších pohybů peristaltických skutečné *pitevné změny sliznice střevní.* Zde ovšem nová doba nachází se poněkud v odporu s názory staršími, neboť kdežto dříve při takovýchto pitevných změnách přičítal se průjem hlavně hypersekreci sliznice střevní a rozmnožení vodnatého obsahu střevního, domníváme se dnes, jak již podotknuto, asi právem, že ani při průjmech těchto zvýšená peristaltika střevní neschází. Malá analysa případů sem spadajících s dostatek as tvrzení toto dokáže.

Na prvém as místě uvésti sluší *prudký katarrh střevní.* Při tomto katarrhu jest průjem z pravidla příznakem počátečným. Nejprve, jak známo, odcházejí nahromaděné hmoty sterkorální a pak ovšem hlavně látky hlenovité. Stolice jest vodnatá, pomíšená klčky hlenu, zbarvenými dle okolnosti žlučí, a jest kromě toho celá stolice žlutavě zbarvena. U malých dětí mívá stolice při prudkém katarrhu reakci kyselou a jest barvy zelené. Drobnohledem nacházíme v takovéto katarrhální stolici buničky epitheliální, kulaté a hlati trojfosfatů. V novější době nalezeny ve výmětech katarrhálních rozmanité mikroby, zvláště při katarrhech u dětí. Leč pozorovány i u dospělých epidemické katarrhy střevní původu nepochybně infekčního. Při tom trvá bolesť dostavující se na způsob kolik v záchvatech, slyšeti lze časté kručení a pod., trvá veliká žízeň, nechuť k jídlu, jazyk jest bíle povleklý, břich rozedmutý a tu a tam pozoruje se mírná horečka. Z příznaků takových snadno poznáme prudký katarrh střevní, dokonce když dá se zjistiti, že předcházel některý aetiologický moment, jemuž se obecně vznik prudkého katarrhu střevního připisuje.

Avšak důležito jest obecně poznati také, ve které části střeva katarrh své sídlo má, a budiž mně dovoleno proto, abych o této části diagnostické několika slovy se zmínil.

Za prvé se mluví o katarrhech *dvanáctníku.* Učení o katarrhu tomto má následující podklad. Často se stává, že po některém pokrmu, jehož porušení již při jídle bylo zjevné, dostaví se těžké anebo lehčí obtíže žaludeční a v zápětí na to nemocný postižen bývá žloutenkou, při níž šedá barva výmětů ukazuje, že žlučovodem do střeva žádná žluč nepronikᡠV dřívějších dobách představovala

si medicina genesis onemocnění tohoto takto: Ingestum porušené vniknuvši do žaludku způsobuje zde intensivní katarrhální onemocnění sliznice. Tento katarrh však nezůstává obmezen na sliznici žaludeční, ale pokročí také do dvanáctníku a má v zápětí zduření sliznice, kteréž ucpe ústí žlučovodu do dvanáctníku tou měrou, že žluč nemůže stékati do střeva, ale městnajíc způsobuje žloutenku; kteráž pro to zvána katarrhální anebo gastroduodenální. Na základě nazírání takového tedy katarrhální affekce duodena dala se snadno poznati. Leč věc není tak jednoduchá, jak by se zdálo. Žloutenky, jimž udílí se název katarrhálního icteru, jsou obyčejně benigní. Smrť jest při onemocnění tom pouhou náhodou, následkem toho dobrých pitevných vyšetření jest zde po skrovnu. Za druhé pak vyskytují se žloutenky podobné v každém ohledu katarrhálním někdy v menších i větších epidemiích. Zdá se pro to, že běží o process infekční v takovýchto žloutenkách epidemických a má se za to, že katarrhální process neobmezuje se pouze na žaludek a dvanáctník, ale postihuje také žlučovody, a právě zduření sliznice žlučovodů že ucpává hlavně průsvit těchto tou měrou, že žloutenka vzniká. Z toho všeho plyne, že katarrh dvanáctníku — oproti mínění dřívějšímu — s bezpečností poznati nelze.

Dále se uznává *katarrh tenkého střeva.* Leč také nauka o onemocnění tom není zcela propracovaná. V známem ohromném díle americkém*) praví *Woodward*, že neviděl nikdy případ katarrhu obmezeného na tenké střevo. Udání takové *Nothnagel* (l. c. p. 149) popírá, řka, že katarrhy isolované tenkého střeva, byť i byly vzácné, přece jen se vyskytují. Nejčastěji ovšem vedle tenkého i tlusté střevo zachváceno bývá. Je-li však tenké střevo samo o sobě aneb aspoň převážně zastiženo, mají výměty dosti zvláštní ráz, tak že z povahy jejich lze na onemocnění tenkého střeva souditi. Jsouť totiž ve výmětech klčky hlenu sagu podobné a obecně žlučí zbarvené, tak že pomocí kyseliny dusičné známou Gmelinovu zkoušku na žluční barvivo podávají. Třeba totiž věděti, že výměty v tlustém střevě a v dolních částech tenkého obecně žlučové reakce nemají a pouze některé součástky isolované ještě žluč uchovají. Avšak sagovité kousky klenu žlučí zbarveného obecně katarrhálnímu onemocnění tenkého střeva nasvědčují. Tak aspoň pozorování Nothnaglovo ukazuje. Kromě toho udávají někteří spisovatelé, že katarrh střeva tenkého vyznačen jest meteorismem, kručením, kolikami; *Bamberger* udává dále, že při katarrhu tomto v střední části břišní až k symfyse poklep bývá ztemnělý (naplněné tenké střevo), avšak všem těmto příznakům upírá Nothnagel všelikou značnější váhu. Nicméně jsem se o spravnosti udání Bambergerova mnohokráte přesvědčil.

Jak se zánětlivé affekce *slepého střeva* poznávají, nepotřebuji vykládati. Víme, že současně jest zastižena z pravidla sousední část

---

*) The medical and surgical history of the war of the rebellion.

pobřišnice, následkem čehož v krajině ileocaekální vidíme ztemnění a při hmatu nalézáme značnou bolestivosť. Při tom netrpívá obyčejně nemocný průjmem, ale zácpou a kromě toho některými jinými důležitými příznaky, na příklad často horečkou.

Jedná-li se o katarrh jen *tlustého* střeva, a to především jen *horní části* tohoto, je poznání nesnadnější, neboť výměty jsou pevnější a teprve pod drobnohledem poznati lze, že jsou promíšeny jemnými součástkami hlenu. Je-li zastižena dolní část tlustého střeva spolu s konečníkem, jsou výměty (aspoň z pravidla) pevné a hojným hlenem obalené. Avšak subtilní rozeznávání takové většího prospěchu nemá.

Běží-li pak konečně pouze o katarrh *konečníku*, trpí nemocný velikým, palčivým nutkáním na stolici, jež jsou sice velmi časté, ale málo kopiosní, a zejména v pozdější době repraesentuje stolice pouze nepatrné množství čistého, někdy také s hnisem smíšeného hlenu.

Poněkud jinak utvářejí se poměry při *počasných katarrhech střevních.* Při katarrhech těchto trpí především celá řada nemocných vytčenou zácpou. V jiné skupině případů má nemocný pouze jednu defaekaci za dvacet čtyři hodiny, při čemž jsou výměty řidší. A v jiné — velice značné — skupině případů střídá se zácpa s průjmem, a sice tak, že po několikadenní zácpě nastává několikadenní průjem, anebo mívá nemocný tuhou stolici dlouho a jen tu a tam průjmem trpí. Konečně pak se udává, že při počasných katarrhech střevních jedině průjem po dlouhou dobu trvá, a chronické průjmy rády prostě za chronický katarrh střevní vyhlašovány bývají. Avšak v případech takových sluší býti opatrným a míti vždy na mysli, že jest méně případů počasného katarrhu střevního. v nichž nemocný trvale jen průjmem trpí. Nejednou bývají rozmanité vředy p'íčinou počasných průjmů takových, a jest v nejvyšší míře užitečno při dlouho trvajících průjmech zvláště na tuberkulosu i jiné nemoci dbáti a míti na paměti, že jsou případy tuberkulosy, v nichž affekce střevní starší se býti zdá nežli plicní.

Vůbec sestavil Nothnagel (l. c. p. 141) pro *počasné* katarrhy střevní toto schema:

1. při výlučném onemocnění tlustého střeva vyskytuje se z pravidla zácpa;

2. při výlučném onemocnění tenkého střeva pozoruje se taktéž zácpa;

3. při současném onemocnění tenkého i tlustého střeva může trvati dlouho průjem;

4. při katarrhu tlustého střeva může se střídati zácpa s průjmem.

Proto také pozorujeme asi při katarrhech městnání krve (na př. při vadách srdečních a cirrhose jaterní) provázejících často zácpu anebo zácpu střídající se s průjmem.

Ostatně platí ohledně diagnostiky těchto i jiných počasných katarrhů totéž, co shora o prudkých vůbec pověděno. Nález hlenu ve výkalech jest jejich rozhodující známkou.

Dále sluší poznamenati, že se vyskytují průjmy, jak ostatně již právě naznačeno, při rozmanitých *vředech* na sliznici střevní. Avšak i zde sluší míti dobře na paměti, že nikoliv vředy o sobě průjem zaviňují, nýbrž podráždění sliznice onemocnělé má za následek mocnější peristaltický pohyb střevní a tím i průjem. Nejlepším důkazem pověděného jest ta okolnosť, že *každý vřed střevní průjmem provázen není.* Jen tenkráte by ovšem vředy samy o sobě průjem podmiňovaly, kdyby byly tak rozsáhlé a okolí své tak zpustošily, že až resorpce tekutého obsahu střevního by tím utrpěla. Proto také se vyskytují vředy střevní, při nichž místo průjmu pozoruje se zácpa, to pak nejen vedle tuberkulosy, ale také při vředech jiných. Každý zajisté ví, že se vyskytují tu a tam případy tyfu střevního, při nichž je stolice normální i v třetím témdni.

Nothnagel (l. c. p. 231) domnívá se, že vředy jen na jistém místě dovedou reflektoricky průjem vzbuditi, na jiném však nikoliv. To pak proto, poněvadž fysiologie nás učí, že nelze podrážděním jistého místa ve střevě povzbuditi peristaltický pohyb celého traktu zažívacího; tak při podráždění tenkého střeva nenastává pohyb střeva tlustého. Následkem toho jest pravdě podobno, že zejména vředy v tenkém střevě vždy průjem v zápětí míti nebudou. Naproti tomu vředy v dolní části tlustého střeva a v konečníku z pravidla průjmem jsou provázeny. Avšak zákonem poznámka tato není, jsou případy se vředy celého tlustého střeva bez průjmů; neboť zejména ve vředech hlubších a starších berou zajisté za své vlákna nervová, druhdy reflektoricky průjmy působící a tím přestává i vřed býti dráždidlem stěny střevní.

Z ostatní symptomatologie vředů střevních budiž uvedeno, že při některých vyskytuje se krev v stolici; zřídka vedle vředů katarrhálních*) a tuberkulosních, častěji při dysenterických a tyfosních. Při tom však nesmíme zapomínati, že krvácení do střeva a krev ve výmětech vyskytnouti se může také kromě vředů: tak při embolii art. meseraicae, při městnání v oboru vrátnice, při novotvarech, otravě fosforem, nemoci Werlhofově, skorbutu, haemorrhoidech atd. Mnoho slov o těchto zjevech ztráceti netřeba, poněvadž klinický obraz uvedených nemocí jest obyčejně tak význačný, že sotva kdo — aspoň poněkud v lékařství obeznalý — mýliti by se mohl.

Dále se vyskytuje při vředech sliznice střevní ve výmětech hnis. Při obyčejných katarrhech střevních výměty hnisu neobsahují, následkem toho považuje Nothnagel přimíseniny hnisové k výmětům za důležitou známku vředů střevních, zajména pak tenkráte, když se hnis objeví ve výmětech v podobě malých klčků. Z ostatních příznaků dlužno ještě uvésti bolesť. Samy o sobě vředy bolesti nepůsobí, avšak tím, že pobřišnice v sousedství vředů trpí, vznikají bolesti cirkumskriptní, při tlaku vzrůstající. Tento zjev jest pro poznání naše důležitým, a konstatujeme-li malý anebo i větší zánět

---

*) t. j. follikulárních.

pobřišnice vedle trvajících tvrdošijných průjmů, dlužno zajisté na vředy střevní podezření míti.

Anatomický karakter vředů často lze tušiti. Víme, že se ve střevě vyskytují tyto vředy: peptické (ulcus duodeni), katarrhální, dysenterické, tuberkulosní, karcinomatosní, tyfosní, příjičné, uhlákové a následkem embolií vznikající. Diagnosu jednotlivých těchto onemocnění učiníme hlavně při bedlivém ocenění průběhu, stavu věcného a též i výmětů.

Ulcus duodeni nespadá v obor náš, poněvadž průjem není jeho nutným příznakem. Poznání jeho je nesnadné, a nemýlím-li se, byl Chvostek prvním, který affekci tuto za živa poznal. Namnoze podobají se příznaky při onemocnění tomto kulatému vředu žaludečnímu, s nímž jest ovšem vřed dvanáctníku pitevně spřízněn.

Vředy katarrhální, t. j. erose sliznice, při katarrhu nejsou snad tak vzácné, jako předchozí druh, avšak diagnosu vředů těchto nečiníme, poněvadž příčinou jejich jsou katarrhy střevní a tu obraz těchto dominuje.

Vředy dysenterické poznati můžeme někdy již za živa z autopsie, sahají-li totiž hluboko dolů do konečníku, tak že při zavedení zrcátka zrakem mohou býti postiženy. Jinak ovšem soudíme na jejich existenci z celistvého klinického obrazu, jaký dysenterie poskytuje.

Sluší proto si zapamatovati, že i při lehčí dysenterii nemocní z pravidla značný počet stolic mívají, a že při tom je quantita odměšených exkrementů nepatrná.

Stolice samy mají na samém počátku karakter faekální. Vlastnosť tuto mohou ve vzácných případech ovšem jeviti po celý průběh nemoci, avšak obyčejně se skládají z poloprůsvitného, opaleskujícího hlenu, který již starší lékař Stoll trefně s tříslem žabím porovnal. Záhy však (jakmile nastane nekrosa sliznice a tvoří se vředy) přimíšena jest krev, se kterou však jsou ostatní částky výmětů velmi přesně promíchány, aneb tvoří krev žilky, tak že Trousseau srovnal stolici takovou s chrkli pneumonickými. V pozdějších dobách bývá přimísen hnis. Viděl jsem případy, v nichž na konci stolice byla čistě hnisavá.

O vředech tuberkulosních platí hlavně as to, co o symptomatologii vředů vůbec pověděno. Průjmy nemusí při nich nastati, jsou však nicméně velice časté. Nacházíme pak ve výmětech chuchvalce hnisové, velice zřídka kdy krev. Kromě toho vidíme nápadné často známky cirkumskriptního zánětu pobřišnice. K tomu z pravidla přítomny jsou známky onemocnění plicního. V takových případech ovšem diagnosa vředů tuberkulosních z pravidla jest snadnou. Avšak jsou případy chronických, potměšilých průjmů, kde v plicích nenalézáme ničeho, poněvadž jsou zdrávy aneb tak nepatrně zastiženy, že to fysikálnímu vyšetření našemu unikne,

a ve kterých přece běží o tuberkulosu.*) V podezřelých takovýchto případech sluší dbáti hereditárních poměrů, celkového stavu, *horečky*, známek zánětu pobřišničného atd. a pamatovati si, že počasné průjmy spojené s večerními horečkami a dokonce i s nočními poty velice často bývají původu tuberkulosního. Zdali v podezřelých takových případech se podaří drobnohledem odkryti tuberkulosní bacilly, není vždy jisto, také ostatně nevím, zdali by positivní nález bacillů těchto měl zde rozhodující diagnostický význam.

Vůbec chci při této příležitosti upozorniti na význam chronických průjmů, zejména u lidí starších. U starších osob počasným průjmem stížených nesmíme ukvapiti se s diagnosou počasného katarrhu střevního. Neboť nejednou jest příčina průjmů těch vážnější než pouhý katarrh a sluší zejména pamatovati na *tuberkulosu* a *rakovinu střevní*. Jak tuberkulosu střevní poznáváme, právě vyložen. Ve příčině *rakoviny* však sluší poznamenati několik slov. Rakovina vyskytnouti se může v každé části traktu zažívacího. Ze střeva však postižen bývá nejčastěji konečník, méně často tenké střevo. Ve vyšších častech střeva, tedy nad konečníkem zúžuje zpravidla rakovina prstenovitě průsvit střevní a případy probíhají nejčastěji pod obrazem stenosy střevní, někdy zdanlivě akutní, jindy počasné. Ve případech takových průjem obyčejně netvoří nějaký významný příznak, leda že v období, dříve než zjevná stenosa se vyvinula, nemocní někdy na neurčité obtíže dyspeptické si naříkají a občasně také průjmem trpí. Avšak jsou případy, v nichž rakovina netvoří prstenovité zúžení a zvředovatí a probíhá více méně dlouho jako temné onemocnění abdominální, vyznačující se hlavně obtížemi dyspeptickými a bolestmi někdy nápadně vehementními. Také průjem se ve případech takových vyskytuje, avšak nejednou obsahuje stolice ve případech takových krev více méně ztrávenou. Objevení krve ve stolici ovšem diagnosu značně usnadní, avšak poněvadž krev není pravidelnou součástkou stolice, objevíme ji jedině tenkráte, když methodicky delší řadu dnů stolici vyšetřujeme.

V konečníku způsobuje rakovina — po některém období, v nichž příznaky byly neurčité — místní obtíže, nesnáz při defaekaci, tenesmus a když se rozpadá, odcházejí výměty ichorosní, krví pomíšené. Vzhledem k tomu, že i rakovina konečníková vyznačuje se nejednou obdobím neurčitých příznaků abdominálních resp. dyspeptických, jest radno v každém případě neurčitých obtíží abdominálních vykonati vyšetření konečníku. Soustavné vyšetření takové uchrání lékaře před mnohým, velmi nemilým a nebezpečným diagnostickým omylem.

---

*) Zdá se mi vůbec, že při dostavení se průjmů fysikální příznaky tuberkulosy plicní, zejména rachoty jsou méně hojné než před průjmem. Snad průjem zde účinkuje jako derivans.

Symptomatologii *vředů tyfosních* nepotřebuji vykládati, neníť možno o ní mluviti zvláště, aniž bychom mluvili o symptomatologii nemoci celé; a tu nucen bych byl opětovati věci, jež k programu spisu tohoto nenáleží.

Jen k vůli celku chci připomenouti, že při tyfu mívají stolice karakter zvláštní. Pravá stolice tyfosní jest tekutá, špinavě žlutá *) (jaune d'ocre), odporně zapáchá (často po ammoniaku) a reaguje alkalicky. Necháme-li ji chvíli státi, utvoří se ve výmětech dvě vrstvy, horní jest úplně tekutá, nahnědlá, obsahuje mnoho bílkoviny a soli kuchyňské; dolní skládá se z částí potravin epitheliálních buniček, kousků příškvarů a hlatí fosfátových. V pozdějších dobách, kdy se vředy tvoří, jsou ovšem zbytky příškvarů hojnější a objeví se ve výmětech také těliska hnisavá a někdy ovšem i krev.

Symptomatologii *vředů příjičných* nelze tak snadno vyložiti. Onemocnění toto jest ve střevě vzácné a možná dost, že bychom je mohli tušiti, kdybychom u nemocného, jenž jeví neklamné známky příjice, konstatovali shora vylíčené známky vředů střevních, avšak i pak omyl jest snadno možný; neboť dysenterie, amyloidní degenerace i tuberkulosa mýliti nás mohou.

Vředy *uhlákové* a *embolické* jsou podružnými zjevy v průběhu nemocí základních a nemohu než odkázati na odborné spisy o pathologii vnitřní, kdež se o symptomatologii uhláku a endokarditid jakožto příčin embolických onemocnění střevních s dostatek poučiti možno. V praxi ambulanční se vředy těmi se nesetkáváme.

Tím bychom byli tedy rozhled po symptomatologii vředů střevních ukončili, čímž ovšem ušetřili jsme si výkladu o mnohém jiném hrubším onemocnění střevním jakožto příčině průjmů, resp. zvýšených pohybů peristaltických. Jestiť jasno, že nepotřebuji se opět zmiňovati o dysenterii, tyfu a pod. Jeť ovšem pravda, že při nemocech těchto průjmy se vyskytují již dříve: před vznikem vředů; avšak poněvadž se symptomatologie stavů obou dobře nedá trhati, jednal jsem o věci té v jednom a mohu tedy zde na právě pověděné odkázati.

Ze zvláštních pitevních změn stěny střevní, při nichž zvýšená peristaltika se vyskytuje, nezbývá už asi mnoho k diskussi. Pokud se pak předmětu tohoto dotknouti sluší, uvedu ještě při příležitostech dalších.

Jen jedno budiž mi dovoleno podotknouti. Ač jsem totiž přesvědčen, že znám jest klinický obraz zde uvedených nemocí, zejména pak tuberkulosy, tyfu a dysenterie, chci přece výslovně poznamenati, že s nemocemi těmito nestýkáme se za příčinou zde líčenou pouze u lůžka nemocného, ale také v praxi ambulanční

---

*) Staré nechutné pozorování lékařské srovnávalo ji s hrachovou polévkou.

a sluší míti proto na paměti vždy, že více dnů trvající průjmy nikdy bez zevrubného vyšetření a ocenění léčiti nesmíme.

Jakožto *druhou* skupinu průjmů stanovili jsme takové, při nichž výměty zůstávají tekutými, následkem *nedostatečné resorpce obsahu střevního* — při čemž ovšem, jak již podotknuto, si reservujeme poznámku, že není zjištěno, zdali podmínka takováto v daném případu průjmu jest jediná, anebo zdali snad nekonkurruje zároveň zvýšená peristaltika střevní. Buď však jak buď, tolik jest jisto, že jsou případy, v nichž resorpce ve střevě trpí a v nichž průjmy se pozorují.

Ideálním příkladem takovýchto průjmů jsou ony, které vyskytují se při *atrofii sliznice* střevní a zejména tedy klků ve střevě tenkém. Avšak právě diffusnější atrofie sliznice střevní jest nejčastěji resultátem katarrhů střevních a nemá tudíž samostatnosti klinické; uvedl jsem ji také jen jako příklad theoretické možnosti existence průjmů z nedostatečné resorpce.

Kromě toho však se zdá, že nedostatečná resorpce nastává také v případech ještě jiných. V posledních letech zejména upozorněno v literatuře, jak již v kapitole o bolestech žaludečních jsem podotknul, na případy *sklerosy pleteni Meissnerovy a Auerbachovy*, v nichž zejména buničky uzlinové z veliké části vymizely aneb atrofickými se staly. Případy takové a podobné probíhaly za živa na způsob perniciosní anaemie, t. j. nemocní byli vysoce chudokrevní, sešlí a při tom trpěli dyspepsiemi a průjmem. Perniciosní anaemií takové případy ovšem nelze zváti, neboť třeba bychom až dosud podstatu nemoci této neznali, není pochyby, že v případech uvedených anaemie jest pouhým symptomem inanice a nikoliv známkou prvotné změny krevní. Ostatně udělen takovýmto případům zvláštní název — gastrointestinální formy perniciosní anaemie, což jen k vůli tomu sděluji, aby čtenář věděl, co se slovem tím rozumí. Pro naše účely stačí poukázati na anaemii jakožto následek nedostatečné resorpce obsahu střevního, neboť jiné příčiny průjmů při *atrofii* nervových vláken s těží lze se domysliti.

Sem by as patřily také případy, jež před časem popsal *Šapiro* z kliniky Eichwaldovy v Petrohradě. V případech těch bělo o *diabetes insipidus*, v jehož průběhu nemocní velice tvrdošíjnými průjmy trpěli. Post mortem ovšem nalezeny v tlustém střevě změny, zejména v dolní polovině téhož četné vředy. Kromě toho ale prý zjištěny v ganglion coeliacum sklerotické změny a parenchymatosní zvrhlosť nn. splanchnicorum. Následkem toho je možno — předpokládaje, že nález jest úplně spolehlivý, že diabetes insipidus, průjmy a vředy byly stejného původu — neurotického. Průjmy pak možná vznikly nedostatečným střebáváním ve střevě.

Také v některých případech *nemoci Addisonovy* se pozorují průjmy, jež snad do skupiny této vřaditi sluší. Jest zajisté známo, že při nemoci této často nalezeny degenerativní změny v gangliích

i pleteních sympathického nervstva břišního. Také snad je známo, že o změny ty veden spor, jsou-li příčinou anebo následkem onemocnění ledvinek, což pro účel náš zůstává bezvýznamné. Pro nás jest pozoruhodno, že i při tomto onemocnění nervstva střevo innervujícího průjmy pozorovány byly.

Při to ovšem budeme míti na paměti, že onemocnění břišního nervstva sympatického i bez onemocnění ledvinek se vyskytují, že jsou tedy případy tyto mnohotvárné, než abychom v daném případě syndrom klinických příznaků vysvětliti si dovedli.

Cohnheim řadí také ve skupinu tuto *degeneraci amyloidní* střeva, při níž, jak zajisté z kliniky známo, z pravidla nestišitelné průjmy se pozorují. Jest zajisté pravdě podobno, že zvrhnou-li se klky střevní amyloidně, resorpčnímu úkolu svému s těží dostáti mohou — neboť fysiologie střebání v klcích (naplnění cev), jak známo jistou váhu přikládá.*)

Z toho vidíme, že jsou rozmanité pitevné změny ve sliznici, při nichž s větší aneb menší pravděpodobností nedostatečnou resorpci ve střevě supponovati lze a kteréž jaksi následkem toho z průjmů by slušelo obviňovati. Avšak tím nevyčerpána celá látka. Může-li resorpční plocha utrpěti, nutno nám zajisté vyšetřiti, zdali také obsah střevní může se někdy státi k resorpci nezpůsobilým, čímž by opětně k průjmům nové podmínky se dostalo. Pokud obsah střevo dráždí a peristaltiku zvyšuje, jsme již s hůry naznačili, a nespadá tudíž část ona v rámec tento, avšak zdá se mi, že možno kromě toho supponovati jisté změny zažitiny, následkem jejichž střebání stává se nedokonalým a obsah střevní zůstává hojnějším i tekutějším. Sem by snad spadaly některé průjmy, kteréž se vyskytují při gastroduodenální žloutence — předpokládaje ovšem, že nejsou podmíněny katarrhem střevním. Avšak možno si mysliti, že zejména tukem bohatá strava více nestrávena odchází a tudíž snad ve způsobu průjmu se praesentuje.

O průjmech, které se někdy v průběhu onemocnění mikterových vyskytují, nesnadno se ve příčině této platně vyjádřiti.

Do třetí skupiny vřadili jsme případy, v nichž za příčinu vodnatých stolic při nejmenším *z části* vykládati sluší přehojnou *sekreci sliznice střevní* a její žlaz.

Sem spadají *z části* průjmy při prudkých anebo počasných *katarrhech* střevních, kdež při odměšování hlen aspoň část tekutých výmětů tvoří. Dále jsou jistě stolice při choleře při nejmenším v pozdním období produktem sekrece střevní. Totéž platí o některých otravách, jako na příklad o otravě arsenikem a p. Odstavec tento jest v ohledu diagnostickém méně obtížný, poněvadž vyskytují se průjmy takové vesměs za okolností jasných a méně

*) Průjmy z amyloidní zvrhlosti střeva vyskytují se hlavně ku konci pathologického processu a zřídka kdy as předmětem ambulančního ošetření bývají.

nás v praxi drobné zaměstnávají. Ostatně většinou jsme o předmětu tomto již promluvili, neboť processy sem spadající z pravidla též se zvýšenou peristaltikou sdruženy jsou.

Leč tím nejsme s klassifikací svou na konci. Přes domněle přesné roztřídění rozmanitých průjmů jsou přece jenom ještě případy, jež dle dosavadního stavu vědomostí našich do žádné skupiny se nehodí a o nichž tedy dlužno promluviti zvlášť.

Jsou totiž případy, v nichž lidé průběhem *malarické infekce* intensivními průjmy po dlouhá léta (Trousseau uvádí případ, v němž průjem 18 roků trval) trpěli, a v nichž polepšení nastalo teprve tenkráte, když nemocný chinin bráti počal. Dále se vyskytují průjmy u osob *popálených*, u dětí, jimž *zuby* prorývají atd. Ve všech těchto případech není ovšem vznik průjmů dosti jasný, ale dlužno přece jen případy podobné znáti, abychom v určité potřebě mohli příčinu správně vyhledati.

Tím diskussi o průjmech končím. Po stránce diagnostické možno připojiti již jen málo. Myslím totiž, že v každém případu průjmu má se měřiti temperatura tělesná. Takovým způsobem vyhne se lékař mnohému omylu; zejména nepřehlédne tak snadno tyf střevní.

XI.

Krvacení z nosu.

Kdo nemá větší zkušenosť v praktické medicině, bude as považovati za zbytečné věnovati celou kapitolu spisu tohoto předmětu, zdanlivě tak jednoduchému jako je epistaxis — krvácení z nosu. V obyčejné praxi se může také skutečně státi, že za celá leta neuvede případ krvácení z nosu ani po stránce diagnostické, ani po stránce therapeutické do nějakých zvláštnějších rozpaků.

Avšak jindy zažijeme případy, kteréž jak ve příčině diagnosy, tak léčení, tak dokonce i předpovědi zůstaví v nás hluboký dojem. Sám jsem zažil s krvácením z nosu velmi podivuhodné příhody. Tak jednoho dne přišel ke mně do ordinační hodiny pán s hošíčkem, jenž dle udání v posledních dnech několikráte z nosu krvácel. Jelikož nebylo lze na nemocném hochovi žádnou podstatnou změnu tělesnou zjistiti, považoval jsem krvácení z nosu za zjev čistě lokální a poslal nemocného k odbornému lékaři nemocí nosních a ušních. Než již druhého dne byl jsem povolán k dítěti a nalezl u tohoto osypky. Leč za další dva dny objevily se na kůži podlitiny krevní — osypky staly se haemorrhagickými, a úhrnem za pět dnů po návštěvě u mne byl nemocný hoch mrtev. Za nedlouho na to — bylo to v dobách, kdy měli jsme v Praze menší epidemii varioly — byl jsem volán k mladému děvčeti, kteréž onemocnělo za známých význačných příznaků jmenované nemoci: horečky a bolesti v krajině bederní.

Kromě toho ale intensivně z nosu krvácelo. Jakkoliv mi nebylo do té doby známo,*) že by na počátku neštovic krvácení nosu mělo jaký zvláštní prognostický význam, byl mi přec zjev ten nápadný. I tento případ se stal později rovněž haemorrhagickým a nemocná

*) Mnohé obsáhlé zpracování neštovic na př. Immermannovo v Nothnagelově příruční knize neuvádí do dnes epistaxis jako významnější příznak počátečného období neštovic.

zahynula. Jak jsem již ve slově úvodním se zmínil, stává se nejednou, že tyfosní nemocní na počátku své nemoci jen na krvácení z nosu si naříkají. Zde jest přehlednutí základního onemocnění zvláště povážlivé.

Nyní již vícekráte jsem zažil, že starší osoba trpící krvácením z nosu byla dlouho léčena lokálně, až teprve později objeven počasný zánět ledvin, jakožto pravá příčina krvácení tohoto. Tuším, že namátkou zde z mé zkušenosti citované případy krvácení z nosu poučují dostatečně o diagnostickém a prognostickém významu krvácení tohoto.

Ale i po stránce therapeutické může někdy krvácení z nosu způsobiti lékaři horkou hlavu. Ve velikém počtu případů trvá krvácení z nosu jen několik vteřin a nebývá ani předmětem lékařského zakročení.

Spontanní toto zastavení bylo zajisté příčinou, proč v lidové medicině vyskytuje se tolik rozmanitých vyhlášených prostředků proti krvácení z nosu. Avšak jsou případy, v nichž i při lékařském, dokonalém zakročení epistaxis se stává velmi vážným zjevem a ohrozí i život. Stalo se mi kdysi na klinice prof. Eiselta, že jsem mladému tuberkulosnímu děvčeti, jež neobyčejně vehementním krvácením z nosu stiženo bylo, nosní dutiny přední i zadní tamponadou co možná zevrubně ucpal. Ucpání bylo sice pro chřípí a choany dostatečné, avšak za malou chvíli drala se krev slzovodem do oka a zenicí ven vytékala.

Takových případů zaznamenáno v novější literatuře několik. Několikráte jsem zažil při počasných nefritidách a arteriosklerose krvácení z nosu, jež ohrozilo život. Jeden můj nemocný nefritidou stižený po zastavení krvácení jen kratičce žil.

Ba ani léčebné výkony k zastavení krve čelící nejsou někdy lhostejné. Tak zaznamenána smrť po použití chloridu železitého proti epistaxi; patrně rozsáhlými thrombosami důležitých žil. Také zadní tamponada se vyznačuje někdy značnými nepříjemnostmi; zvláště při používání hub mycích k výkonu tomuto. Neboť nejednou již za několik hodin po vykonání tamponady má nemocný značnou horečku. Vykonal jsem kdysi tamponadu tuto ráno u jedné nemocné a večer již měla teplotu tělesnou přes 40°C.

Všecko zde pověděné jsou tuším dosti význačné momenty, aby vzbudily zájem náš na zjevu domněle tak nepatrném a prostém a vyvarovaly nás před podceňováním jeho.

Probeřme si tedy okolnosti, za nichž krvácení z nosu nastává. Již z naznačené kasuistiky vyplývá, že krvácení to nastává za okolností významem velmi nestejných a že především může býti *symptomem některého těžkého onemocnění útrobního anebo celkového.* Za druhé však jsou případy, a dlužno připomenouti hned, že jsou počtem četnější prvých, kdy krvácení toto vyplývá *z místních pathologických změn nosních.* Počneme rozborem této druhé skupiny.

* * *

Pozorujeme-li příčiny místní, vidíme především, že zejména u dětí *úraz* všelikého druhu krvácení z nosu zaviniti může. Děti vůbec častěji z nosu krvácívají než dospělí, a jsou některé děti obdařeny tak zvláštní křehkostí cev krevních v nose, že sebe menší rána neb pohmoždění nápadně často krvácení z nosu podmiňuje. Nevím, možno-li v každém takovémto případě mluviti o zvláštní celkové nemoci — o krvácivosti, haemofilii; známť sám děti, jež často z nosu krvácívají, a to domněle při nepatrné pohnutce, a přece nepozorujeme u nich nikdy krvácení v jiné části těla.

Za úraz považovati sluší taktéž poranění sliznice nosní z vnitřku. Poranění taková opětně v dětském věku nejčastěji se přiházívají; majíť děti, jak známo, začasté ten podivný zvyk, že si do nosu rozmanité předměty strkávají. Každá klinika pro nemoci nosní a ušní má z pravidla pestrou kollekci předmětů za rozmanitých okolností vytažených. Předměty hranaté a ostré mohou ovšem dílem sliznici poraniti, dílem trvajíce déle v nosu vředovatění sliznice a tak krvácení z nosu zaviniti. Proto sluší dobře uvážiti pokyn, aby se v každém případě krvácení dutina nosní zevrubně vyšetřila.

Podobné poranění přihází se v témž věku nejednou tím, že dítě šťárajíc se v nose, což jak známo nepatří k vzácným vlastnostem, sliznici nosní poraní a tak krvácení způsobí.

Také při těžkých úrazech, jež postihují lebku se nejednou krvácení z nosu přihází. Zejména pak fractura basis cranii ne zřídka s krvácením z nosu se sdružuje.

Jinou důležitou příčinou krvácení z nosu jest nabubření a hyperplasie často uvedeného těliska Kohlrauschova. Hyperlasie této tkani má ovšem ráz kavernosního angiomu, a není proto divu, není-li při onemocnění tomto krvácení nosu zjevem vzácným. *Fraenkel**) poznamenává o krvácení z příčiny této, že bývá mohutné a vyskytuje se mnohdy v intervallech.

Dále ovšem jsou významné ve příčině této rozmanité vředy a arrose v dutině nosní.

Štěrbiny, zvláště pak oděrky v sliznici nosní povstati mohou, jakož pochopitelno, obzvláště při rozmanitých zánětlivých affekcích sliznice nosní: při suchém katarrhu nosním, při hnisavém zánětu slizničním,**) a proto také jsou nemoci tyto s krvácením tu a tam sdruženy. Pravé vředy vyskytují se při syfilis a tuberkulose sliznice nosní. Avšak tuberkulosa sliznice nosní jest vzácná. *Morell Mackenzie* tvrdí, že ji nikdy neviděl. *Willigk* našel ji jednou při 476 obdukcích mrtvol tuberkulosních. Já sám viděl jednou tuberkulosní vřed na sliznici nosní vedle stejnojmenných ulcerací na měkkém patře. Možná, že kdyby se při tuberkulosních ulceracích v ústech vždy

*) Sammlung klin. Vorträge Nr. 242, p. 2223.
**) Zuckerkandl: W. med. Blätter 1882, p. 43.

vyšetřila dutina nosní, ulcerace zde o něco častěji by se nalezaly. Ulcerace vznikají dále, jak již shora naznačeno, jen tu a tam, vedle konkrementů neb rhinolithů.

Krvácení z nosu pozorováno také vedle angiomu, při zhoubných novotvarech v dutině nosní a horní čelisti. V posledním případě nalezeno, že krev prýští z postranné stěny středního nosovodu. Dále zaznamenáno krvácení při polypech v dutině nosohltanové, varikosním rozšíření žil atd.

K vůli celku jsem tyto možnosti zde vyčetl. Možná dost, že seznam tento jest neúplný, avšak v daném případě bedlivé vyšetření rhinoskopické některou zvláštní příčinu krvácení by objeviti mohlo.

Bez vyšetření rhinoskopického pak ve případech sem spadajících obejíti se nelze.

Tolik o krvácení nosním z příčin místních.

* * *

Přikročím nyní ku krvácení, jež jest příznakem jiných *větších chorob* a jež nás z té příčiny nemálo zajímati musí.

S této stránky má také krvácení z nosu dosti objemné a zajímavé dějiny.*)

Již staří lékaři přikládali krvácení z nosu význam mnohem větší, nežli lékaři moderní. Hippokratovi bylo krvácení to podle okolností buď známkou příznivou, aneb zjevem nasvědčujícím blízké smrti. Galen taktéž považoval krvácení toto za následek zvláštních poměrů krevních — při horečnatých nemocech representuje mu krvácení z nosu samočinný ventil, pomocí jehož přílišné napjetí cev krevních se mírní. Podobné a jiné náhledy u velikém počtu vyslovovány.

Netřeba podotýkati ovšem, že ve příčině této názory naše od mínění Hippokratova a Galenova značně se liší; a že zejména v ohledu prognostickém epistaxis dnes více té váhy nemá, jako druhdy. Avšak cenným příznakem zůstalo nám krvácení z nosu přece.

Nemoci — ať celkové, nebo útrobní — u nichž se krvácení z nosu dostavuje, dosti jsou četné a sluší rozeznávati několik skupin.

Započněme především s nemocemi *celkovými*.

Celková nemoci, jak povědomo, rozdělujeme v *infekční* a *neinfekční*. Při obou skupinách se krvácení z nosu vyskytnouti může.

Probéřeme především nemoci *neinfekční*.

Zde ovšem největší pozornost zasluhuje *kaemofilie*, krvácivost. Jest známo, že jsou lidé, kteří nejen z nepatrných pohnutek (na př.

*) Morell Mackenzie I., p. 165.

poranění) často nápadně mohutně krvácejí, ale kteří také bez všeliké příčiny haemorrhagiemi v různých dutinách a tkaních postiženi bývají. U osob takových ovšem krvácení z nosu k nejčastějším zjevům náleží.

Leč případy takové málo obtíží diagnostických nám nadělají. Dozvímeť se již z anamnesy, že krvácení u nemocných takových jest hostem častým, že ze sebe nepatrnějších příčin nastává a již od útlého věku pozorováno bylo atd. Z té příčiny možno bez okolků zastaviti krvácení a netřeba se obávati se starými auktory, že nastane nemoc nová, s krvácením související.

Jindy však může býti krvácení z nosu náznakem počínající nemoci *Werlhofovy*. Podivuhodná nemoc tato, již Werlhof prvý od černých neštovic rozeznávati naučil, vyznačuje se, jak známo, malými aneb většími podlitinami krevními v kůži, kromě toho však také někdy krvácením do dutin lidského těla a do rozmanitých útrob. Viděl jsem sám v průběhu nemoci této podlitinu krevní na sliznici hrtanové. Pokud se vyskytují při nemoci této podlitiny krevní na kůži, jest diagnosa její snadná, jindy však jsou podlitiny ty nepatrné a krvácení do útrob na př. do dutiny pobřišniční tím mohutnější, načež ovšem patří poznání temné nemoci této k úkolům nemálo nesnadným. Krvácení z nosu, jež k prvním známkám nemoci této patří, může nás vésti k správnému poznání tím způsobem, že vyšetříme celé tělo nemocného, a nalezneme-li pod koží několik petechií, můžeme aspoň tušiti, že setkali jsme se s prvým počátkem nemoci Werlhofovy.

V posledních letech v každém případu nemoci Werlhofovy nalezli jsme intensivní reakci urobilinovou v moči. Myslím následkem toho, že při krvácení z nosu a dalších temných příznacích, zejména útrobních na př. při různých nejasných bolestech v rozmanitých částech těla nález urobilinové reakce v moči podporuje diagnosu nemoci Werlhofovy, při níž krvácení odehrává se hlavně uvnitř těla.

Vedle nemoci Werlhofovy uvádějí se z pravidla v příručních knihách, jakožto affekce prý spřízněná kurděje, — *skorbut*. Těžší případy skorbutu a Werlhofovy nemoci klinicky de fakto rozeznati nelze. Při kurdějích vyskytuje se ovšem tu a tam krvácení z nosu, avšak prý nikoliv jakožto příznak počáteční, nýbrž pozdní a nemá tudíž zde takého diagnostického významu jako jinde; za to však připisuje se příznaku tomuto již ode dávna zvláštní význam prognostický. Byly epidemie skorbutu, v nichž krvácení z nosu považováno za neklamnou známku jisté smrti. Jisto jest, že při nemoci této bývá krvácení obzvláště mohutné a stěží zastaviti se dá, následkem čehož sesláblí nemocní tím více krve ztrácejí a tudíž snad nebezpečím ohroženi jsou. Ostatně má málokdo za našich dnů větší zkušenosti o kurdějích a těžko tyto náhledy starší verifikovati.

Při podivuhodné, v našich krajinách dosti vzácné nemoci, zvané progressivní *perniciosní anaemii*, taktéž se krvácení z nosu vyskytuje. Zde pak snadno můžeme se vážným způsobem mýliti. Neboť naříká-li si nemocný značně bledý na časté krvácení z nosu, může se snadno státi, že anaemii považovati budeme za pouhý následek časté ztráty krve a učiníme pak na základě toho předpověď příznivou, kdežto ve skutečnosti z pravidla běží o nemoc smrtelnou. Takových omylů se můžeme uvarovati, pomníme-li, že u dospělých lidí krvácení z nosu nahodilým zjevem vždy není, a vyšetříme-li nemocného co možná zevrubně. Zejména mikroskopický rozbor krve jest důležitý. Avšak také zde nalézáme v moči reakci urobilinovou a není pak škoda drobnost tuto si zapamatovati.

Také při *leucaemii* krvácení z nosu nebývá žádným zjevem vzácným. Téměř polovina nemocných leucaemických krvácením z nosu trpívá. Při tom může býti krvácení tak mohutné, že třeba všeliké pozornosti, aby krev se zastavila. Také v tomto případě mohlo by se státi, že učiníme prognosu příznivou — a nemocný za krátko zemře. Omylu se vyvarujeme jen tím, že celého nemocného vyšetříme.

Myslím, že čtenář již počíná nabývati úplného přesvědčení, že krvácení z nosu není jen příznakem pouze nahodilým, ale již stručné exposé o nemocech celkových neinfekčních (id est až dosud za neinfekční považovaných) nás poučuje, že příznak tento býti může pro nás výstražným zjevem, jenž vybízí důtklivě k pozornosti.

Leč podobnou váhu mají ve příčině této také nemoci čistě *infekční.*

Tak, jak jsem vybraným případem již shora v úvodním slově naznačil, platí to především o *tyfu*. *Louis* a *Barth* pozorovali krvácení z nosu při tyfu 91krát z 156 případů. Číslo to jest poněkud vyšší, nežli v jiných krajinách se pozoruje, avšak vzácným není krvácení z nosu při tyfu nikde. Poněvadž pak krvácení to nastati může *v každém období tyfu*, má symptom tento význam značný, zejména v případech, v nichž k iniciálním zjevům náleží. V takovém případě může nás krvácení vésti k pravému poznání zejména tenkrát, kdy, jako v případě uvedeném, sdruženo jest s horečkou. Ostatně není krvácení z nosu při tyfu vždy příznakem zcela lhostejným. *Murchison**) popisuje případ tyfu střevního, v němž nastala desátého dne nemoci smrť následkem krvácení z nosu. Mně vícekráte napadlo, že ve případech, v nichž na počátku trvalo silné krvácení z nosu, později v třetím témdni dostavilo se krvácení střevní.

*Macnamara***) považuje krvácení z nosu v pozdním období tyfu za zjev významu »velice vážného, ne-li dokonce osudného«;

---

*) La fièvre typh. trad. pr. Lutaud. 1878, p. 152.
**) Observations on epistaxis, Dublin Quarterly Journal 1862, LXV., p. 28.

a jest prý prognosa tím vážnější, čím období pozdější, neboť v případech takových prý krvácení z nosu naznačuje zhoubnou změnu krve.

Nechci nijak proti zkušenostem M-ovým ve příčině této se pronášeti, avšak viděl jsem několik tyfů, v nichž v pozdním období přihodilo se krvácení v nejrozmanitějších částech těla a mezi jinými také z nosu, přes to však nemocní se úplně pozdravili.

Po tyfu zasluhují uvedeny býti na prvém místě *osýpky*, o nichž již J. P. Frank se vyslovil, že obzvláště často s krvácením z nosu sdruženy bývají. Krvácení vyskytuje se zde v období prodromálním a na počátku erupce. *Thomas**) tvrdí, že mírné krvácení z nosu má spíše vliv příznivý na průběh nemoci. Případ zde na počátku mnou citovaný právě mínění tomu nenasvědčuje. Naopak sluší míti bedlivě na paměti, že krvácení z nosu může otevříti symptomatickou skupinu osýpek haemorrhagických neboli černých, a v případě takovém značí krvácení takové spíše počátek konce. Proto zajisté vždy v období erupce krvácení z nosu vítati nebudeme, ale bude nám příznak ten přímým vyzváním, abychom ostatní tělo vyšetřili a po krvácení v jiných částech těla pátrali.

Iniciální krvácení z nosu má tuším u osýpek jako při tyfu stejný původ. Při obou nemocech trpí, jak známo, sliznice ústrojí dýchacího zánětlivými, mnohdy až v pneumonii se stupňujícími změnami, a zánětem tím se krvácení vysvětluje. V pozdějším období však bude as původ rozmanitý. Zejména u tyfu jest náklonnosť ku krvácení značná. Vyskytujíť se zde podlitiny krevní v kůži, haemorrhagie ve svalech, v žaludku, nápadně často však, jak jsem ukázal,**) v plicích, a mívají zejména v pozdním období, jak se zdá, zvláštní křehkosť intimy a svaloviny cevní za příčinu. Aspoň není to žádným velikým uměním, nalézti v plicích cevy s endothelem parenchymatosně zvrhlým. Avšak ani touto změnou všecky případy krvácení as nevysvětlíme, neboť v čem spočívá haemorrhagická forma obou nemocí, přece jen známo není, byť i bylo pravdě velice podobno, že o jakousi podružnou infekci běží.

Také při *spále* a *neštovicích* krvácení z nosu se vyskytuje. Při prvé tenkráte, když — ve vzácných případech opětně celá nemoc nabývá rázu haemorrhagického, anebo když diftherická affekce zastihne i nos a tím vředy působí. Při neštovicích však patří krvácení z nosu k období iniciálnímu a jest opětně následkem zbubření sliznice nosní, podobně jako při osýpkách. Avšak i při haemorrhagických neštovicích opětně krvácení z nosu nastati může a jest pak zajisté v období pozdějším signum mali ominis.

Také při *erysipelu* pozorovalo se již krvácení z nosu. S pravděpodobností hlavně tenkrát, když infekční process i sliznici nosu

---

*) v. Ziemssens Handb. II., 2., 1877, p. 93.
**) Čas. česk. lék. 1884.

zachvátil. Stane-li se tak vedle zjevného onemocnění kožního, není ocenění takovéhoto krvácení nikterak obtížné. Avšak předchází-li onemocnění sliznice nosní erupci kožní, bude as správné poznání nemálo nesnadné. Kdo celého nemocného vyšetří a u tohoto vysokou horečku zjistí, může správného poznání se dodělati, pomní-li, že i slizniční erysipel jmenovaným krvácením se vyznačuje.

Také při *chřipce* se v posledních dobách tu a tam epistaxis pozorovala, patrně hlavně ve případech, v nichž onemocnění toto kombinováno bylo se zánětem sliznice nosní a hltanové. Čemuž ovšem z pravidla nebývá. Naopak ve velikých epidemiích, které jsme v posledních letech prožili, bylo onemocnění sliznice nosní zjevem vzácnějším. O tom, jak chřipku poznáváme, netřeba se zde šířiti. Ve sporadických případech by epistaxis správně se poznala opětně jen na základě povšechného vyšetření.

Leč obzvláště zajímavé jest krvácení z nosu při *malarické* infekci, zejména při počasném tvaru infekce této. Při zhoubných — u nás tuším nesmírně vzácných — formách střídavky se krvácení z nosu ovšem také vyskytuje, avšak zde není diagnosticky tak významné, jako při *infekci chronické* — vyznačující se nechutí k jídlu, nádorem sleziny, zemdlením, slabostí, pustou hlavou atd. Při této formě se nejednou krvácení z nosu vyskytuje, avšak kromě toho také i jiné části těla (na př. ženská rodidla) krváceti mohou. Zjev tento dlužno míti v praxi na paměti, můžeť se zajisté státi, že by epistaxis jedině mohla nemocného přiměti, aby pomoc lékařskou hledal.

Jsou dokonce v literatuře zaznamenány případy, v nichž krvácení z nosu po pravidelných intermissích se dostavovalo, zcela podobně jako pravý záchvat střídavky. Tak popisuje *Hawey* případ, v němž 37letý muž každodenně ve tři hodiny odpoledne krvácel. V případě tom krvácení z nosu podávání větších dávek chininu úplně přestalo.

Vůbec lze říci, že všeho druhu infekční nemoci ku krvácení z nosu pohnutku zavdati mohou. Tak se uvádí kromě zmíněných nemocí také ještě *diftherie,* zde však vyskytuje se krvácení podobně jako při spále hlavně při hlubších vředech diftherických na sliznici nosní a není tudíž žádnou dobrou známkou; dále *kašel davný*, při kteréžto příležitosti dle *Viennota* opětně jest známkou nepříznivou.

Z *otrav,* jež v mnohém ohledu taktéž k celkovým processům řadíme, sluší uvésti *alkoholismus.* Jest zajisté obecně známo, že nejeden piják, zejména za jitra nastávajícího po větších excessech nočních, z nosu krvácívá. To by bylo krvácení v zápětí prudkého alkoholismu. Leč také počasnému *alkoholismu* se krvácení z nosu jakožto příznak připisuje. Avšak zde dlužno rozeznávati dvojí. Jeť alkoholismus někdy příčinou útrobních nemocí, které samy o sobě epistaxis způsobují, o čemž záhy promluvíme. Tvrdí se ale, že

alkoholismus počasný i sám o sobě epistaxis spůsobuje. Z ostatních otrav zaznamenati sluší *jodismus* a vzácnou ovšem otravu *rulikem* jakož i počasnou otravu arsenikem.

* * *

Také při rozmanitých nemocech útrobních tvořiti může krvácení z nosu velice důležitý příznak.

Již s hora jsem vytknul, kterak *počasné záněty ledvin*, jak po stránce diagnostické, tak prognostické mohou býti v ohledu tomto zajímavými. Zde chci dodati jen něco málo. Při granulární atrofii ledvin patří vůbec krvácení z nosu k symptomům ne právě vzácným a souvisí jakýmsi způsobem s onemocněním ledvin. Jen že není známo, zdali snad hypertrofie levého srdce a spojený někdy s touto vyšší tlak krevní v cevstvu aneb snad retence jistých lučebných a zhoubných látek močových krvácení toho jest příčinou. Pro nás opětně jest významno, že krvácení z nosu podmíněné granulární atrofií ledvin vyskytuje se hlavně u lidí dospělých — u nichž tedy krvácení také není časté, a že může nás vésti k pravému poznání. Na granulární atrofii ledvin a počasný zánět jater jsem hlavně myslil, zmiňuje se o krvácení z nosu při alkoholismu počasném. Neboť alkoholismus řadíme k nejdůležitějším příčinám obou uvedených chorob místních, a možno tedy jen v druhé řadě jej jakožto příčinu krvácení z nosu uváděti.

Na konci nemohu potlačiti poznámku, že jsem vícekráte zažil osudné přehlédnutí ve příčině krvácení z nosu při počasném zánětu ledvin. Tak vím o případu, jenž jsa pouze místně léčen a za nepatrné onemocnění vyhlašován, překvapil lékaře nenadálou smrtí nemocného.

Podobně jako při granulární atrofii ledvin, tak i při nemocech *jaterních* epistaxis důležitým příznakem býti může. Zejména jsou významné ve příčině této *cirrhosy* jaterní.

Výklad také zde není zcela snadný, neboť jest ovšem pravda, že u nemocí s *ikterem*, t. j. s retencí žluči v krvi sdružených, krvácení z nosu nejednou se přiházívá a s tohoto stanoviska také součástkám žluči na krvácivosť vůbec jistý vliv se připisuje, avšak s druhé strany jest stejně jisto, že také při mezerním zánětu bez ikteru časté krvácení takové se vyskytuje, ba dokonce *k počátečným příznakům* náležeti může.

Zvláštní, velice zajímavý a sem snad náležející případ sdělil *Verneuil.**) U muže 52letého, pijáka, nastupovalo nad míru často krvácení z nosu a opětovalo se mnohdy dle zcela určitého typu. Veškeré léčení bylo marné, krvácení dostavilo se zase. Teprve když přiložili v krajinu jaterní veliké prýštidlo, krvácení přestalo.

---

*) Progrés med. 1880. Nr. 38.

Pomýšlelo se totiž v případě tomto na to, že běží o počínající počasný zánět mezerní jater. Není pochyby, že správné ocenění krvácení z nosu při počínající cirrhose jaterní podaří se jen při velice pečlivém vyšetření.

Z ostatních útrobních onemocnění sluší jmenovati ještě nemoci *srdeční a cevní*, při nichž tu a tam epistaxis se vyskytuje, to pak nejen taková onemocnění srdce, která sdružena jsou s hypertrofií levé komory, ale také taková, při nichž nastává městnání v obvodu žilním. Pro nás nejvíce as má význam krvácení při zbytnění levého srdce, nechť si je původu jakéhokoliv — třeba tedy následkem nedomykavosti chlopní poloměsíčitých aorty. Neboť v případech takových může býti krvácení příznakem domněle jediným a mohlo by tudíž svésti k omylům povážlivým. Totéž platí o sklerotické neboli atheromatosní změně cev, při níž taktéž tu a tam potměšilé krvácení z nosu se vyskytnouti může. Zažil jsem několikráte u osob arteriosklerosou trpících, tedy starších, krvácení z nosu, jež ohrozilo život. Jeť ve případech těchto křehkosť cev příliš rozšířená a následkem ztuhlosti stěny retrakce velmi znesnadněna. Proto as krvácení z této příčiny nastávající jsou někdy tak tvrdošijná a kopiosní.

Zaznamenává se také krvácení z nosu při nemoci *Basedowově* a připisuje se hlavně rozmnožené akci a přítomné někdy hypertrofii srdeční.

Diagnostických poznámek ve příčině tohoto odstavce, tuším, třeba není; neboť poznání se podaří tomu, kdo má na mysli, že epistaxis může býti symptomem onemocnění vzdálenějšího.

Kromě toho však je celé množství rozmanitých chorob, při nichž tu a tam krvácení z nosu vyskytnouti se může; zejména nutno míti na mysli taková onemocnění, kteráž cevstvo v dutině břišní tísní a tak snad tlak krevní v ostatních částech soustavy tepenní zvyšují. Sem sluší klásti plynatosť střev, nemírné rozepnutí žaludku, veliké nahromadění látek faekálních ve střevě, ascites, těhotnou dělohu, veliké nádory dutiny břišní a podobné.

Nad to dále vyskytují se v životě lidském abnormní zjevy, jež sice nelze vždy zváti nemocí, jež však přece tu a tam přímo krvácení z nosu za následek mají. Sem by slušelo klásti krvácení při posici, ve které hlava jest trvale svislou, při namáhavém dávení, namáhavém kašli (sem patří zejména kašel davný), duševním pohnutí, namáhavém řečnění, smíchu, zpěvu, foukání v dechové nástroje hudební, epileptoidních křečích, coitu a p. Ve všech podobných případech, jichž jest ostatně nepochybně ještě řada mnohem větší, tu a tam krvácení z nosu se vyskytuje. Také se cituje krvácení z nosu jakožto druh náměstné čmýry. Dále pak zaznamenáno, že u jistých osob jisté druhy vůně krvácení z nosu způsobily; což by byl tedy zvláštní druh idiosynkrasie.

Čemu nás tedy nedlouhý tento rozhled po všech možných příčinách krvácení z nosu učí? Myslím, že mnohému.

Za prvé sluší míti na paměti, že krvácení z nosu častěji se vyskytuje u mužů, nežli u žen. Zjev ten vysvětluje se ode dávna již*) tím, že ženy z pravidla menstruací něco krve ztrácejí, následkem čehož epistaxis tak snadno nenastává. Z toho vysvítá, že krvácení z nosu u ženštiny dospělé častěji spočívati bude na okolnostech zvláštních, a vybízí nás případ takový k vyšetřování co možná pozornému. Dále sluší míti na paměti, že u mužů krvácení toto vyskytuje se nejčastěji ve věku mladistvém a pak v pozdním stáří. Z toho opětně vyplývá, že krvácení z nosu u dospělého zralého muže aneb dospělé ženy bez zevrubného vyšetření nepomineme.

Avšak i v každém ostatním případě odporučuje se po příčinách krvácení bedlivě pátrati, a nutno býti zejména nedůvěřivým k případům, v nichž krvácení domněle spontanně nastává, neboť v případech takových krvácení toto může býti známkou zastřené, avšak důležité nemoci celkové neb útrobní. Ještě si pro případy takové zapamatujeme, že ve věku útlém, dětském, z celkových nemocí nejčastěji se vyskytnou nemoci infekční, osypky, spála, neštovice, ve věku jinošském tyf, kdežto věk mužný nakloněn jest více k útrobním onemocněním, k zánětům ledvin, jater a p. — jak už to aetiologie nemocí těchto sama s sebou nese.

Mnoho slov však zde netřeba ztráceti; mám za to, že postačí upozornění, že krvácení z nosu může býti symptomem jiné důležité, ale ukryté nemoci a že v daném případě snadno vynalezneme, čemu zjev ten přičítati máme.

---

*) Mackenzie, p. 468.

XII.

Chrlení krve.

Málo příznaků nemocného tak poleká, jako krev ve sputech. Viděl jsem souchotináře na celém těle se chvěti, usedavě plakati, když po zakašláni objevil se v chrklích jediný krvavý proužek. Neméně však se poleká i člověk až dosud domněle zdravý. Několik proužků krve původu jakéholiv rozčilí jej více než značná horečka. Viděl jsem nervosní osobu omdlíti, když se jen domnívala, že sputum její jest krvavé.

Proč jest chrkáni krve zjevem tak obávaným, vykládati nemusím. — Každý, nejen lékař, ale i laik ví, že chrlení krve často v těsném styku s tuberkulosou bývá, a význam tuberkulosy v životě našem nikomu vykládati netřeba. Nebezpečí mnohého chrlení krve již dávno jest známo. Neušlo již Hippokratovi, že chrlení krve má jisté spojení se souchotinami, neboť pozoroval, že po chrkání krve někdy hnisavá expektorace následuje, což tedy dle našich pojmů as objevení se tuberkulosy plicní značí. Ba chrkání krve dlouho považováno dokonce za příčinu souchotin. Sta let se domnívali lékaři, že při chrkání krve všecka krev nebývá vymítána z plic a že městnajíc v plíci bývá v hnis přeměněna a tím stává se východištěm souchotin. Toto mínění teprve nálezem Kochova bacilla svůj tvrdošijný život zakončilo.

Leč tisícové lidí krví chrkají, a jiní snad ještě četnější tisícové se aspoň domnívají, že sputum jejich jest krvavé. Souchotinářů dále jsou celé legie a málo který z nich nemoc svou prodělává, aby aspoň někdy sputum něco málo krve neobsahovalo. Z té příčiny je každé chrkání krve zjev, který lékaře jak svým therapeutickým tak prognostickým významem k vážnému přemítání nabádá. Zejména často dlužno nám zodpověděti si otázku, zda-li při nálezu aspoň zdanlivě negativním jsou plíce vskutku zdravé čili nic, jestliže nemocný krví chrká.

Krev ústy vycházející může rozmanitým způsobem dostati se do úst. Někdy vtéká krev do dutiny ústní z nejbližšího sousedství, anebo nalézá se pramen krvácení v dutině samé — pak může býti krev tato bez dalších zjevů prostě vyplivována, jindy však dostává se do dutiny ústní dávením a opět jindy kašlem. Jindy konečně řítí se takovým proudem mohutným do hltanu, že vyráží jedním tokem z úst i nosu.

Bylo by zajisté velice důležito, kdybychom z jakosti vychrlené krve mohli bezpečně rozhodnouti, zdali pochází z dutiny ústní, hltanové, ze žaludku aneb z plic, avšak rozhodnutí takové není vždy možné. Jest ovšem stará pravda, že krev ze žaludku dávením vyvržená jest temná, sedlině kávové podobná, kdežto krev z dychadel jest barvy červené (světlejší i temné), hlenem pomíšená, mnohdy pěnitá. Avšak jsou případy, kdy haematemesis jest tak mocná, že nemocný na konci červenou krev vrhne. Jest dále jisto, že někdy jsouce u nemocného přítomni snadno poznáme, plvá, kašle aneb dáví-li krev. Avšak jindy spatříme nemocného v období tichém a záhy seznáme, že ani nemocný, ani okolo stojící s jistotou neřeknou, zdali nemocný krev kašlal aneb dávil, a že přisvědčí se nám, ať ptáme se, byla-li krev temná, černá, sražená aneb barvy světlé. A opět jindy bude nemocný se vší určitostí tvrditi, že krev kašle, a přece sami se přesvědčíme, že každé zakašlání dopravuje sice ven krev, avšak že krev z plic nepochází.

Nechci zde mluviti o mohutném onom krvácení, při němž krev proudem z úst i nosu se řítí, jsouť to zjevy, jež z pravidla rychle mívají smrť v zápětí; tolikéž dávení krve zde na mysli nemám. Chci jen mluviti o kašlání krve, avšak zde, jak hned poznáme, nemohu mluviti pouze o nemocech plic aneb průdušek, nýbrž o všech zjevech, které obraz skutečné haemoptysy předstírati mohou. To pak jednak již proto, že kašel jakožto akt reflektorický nenastává pouze při nemocech vlastních dychadel, — tedy as tak v části od hrtanu počínaje až do průdušek menších a dužniny plicní — ale také při nemocech hltanu, ba i nosu a poněvadž dále nebudí kašel pouze taková krev, která vystupuje z cev na oněch místech, odkud reflektorický kašel vzniká, ale také i z dutiny nosní, ústní a hltanové do dychadel za jistých okolností vnikati může, kdež kašel budí a pomocí tohoto pak ven dopravována bývá. Z toho ovšem vyplývá, že i kašlem sražená venosní krev z úst vynikati může. Ve případě takovém ovšem poznáme hned, že krev z plic nepochází — nemáť význačných vlastností, jež jsem shora uvedl, a diagnosa naše valně jest usnadněna. Avšak podotknul jsem již, že sami krev tu vždycky nespatříme a na výpovědi nemocného spolehnouti se nemůžeme. Pro tyto — nikoliv vzácné případy, jsme odkázáni na výsledky vlastního vyšetření svého, a k tomu cíli nutno znáti zájisté dopodrobna všecka onemocnění, která kašlání krve za následek míti mohou.

Z té příčiny probéřeme stručně onemocnění sem spadající a budeme pátrati po vhodných diagnostických pomůckách pro nemoci takové.

Dutina *ústní* poskytuje ve příčině této málo, avšak jsou na určito vzácné případy, ve kterých za zvláštních okolností krvácení zde mýliti může. Sám jsem zažil příhodu takovou v červenci r. 1880.*) 38letý obchodník zpozoroval sám ráno 7. července, že krev *kašle*. Lékař, jejž konsultoval, považoval affekci za onemocnění plicní a poslal jej do nemocnice, kdež objevena na jazyku rána, o jejíž původu nemocný nic nevěděl. Teprve když spatřena prvá moč, seznáno, že nemocný prudkým zánětem ledvin trpí a souzeno, že prodělal v noci na 7. července uraemický eklamptický záchvat, během jehož se do jazyku kousnul. Případ ten jest velice poučný, třebas by vypadal jako medicinská anekdota. Podobně by i jiná poranění jazyková zejména pokousání při epileptickém záchvatu stejným způsobem chrkání krve simulovati mohla.

Podobně dále by mohla býti haemoptoë předstírána při krvácení ze vředů jazykových, zejména takových, jež více na kořeni sedí, zejména pak při gummatosních processech v jazyku samém. V případech takových bez použití zrcátka hrtanového vřed ani nevidíme a snadno bychom na tuberkulosu plic pomýšleti mohli.**)

Vředů jazykových jest ovšem mnohem více a rozmanitých druhů, leč netřeba mi je zajisté vyčítati, neboť každý dost málo hluboký vřed může se jednou státi zřídlem krvácení a jest pro nás proto ve příčině naší důležitější existence vředu než jeho jakosť.

Konečně může ukrytý angiom jazyku neb varikosní rozšíření žil na kořeni jazyka zavdati příčinu ku krvácení, při kterémž krev stékati může do hrtanu a tak chvílemi pravou haemoptoë předstírati.

To jsou příklady, v nichž krvácení v dutině ústní může simulovati do opravdy haemoptysu původu plicního. Avšak kromě toho sluší zaznamenati další drobnosť. Při rozmanitých zánětech sliznice ústní zejména pak dásní zduří a změkne tkaň slizničná a doznává velmi snadno a často poranění, následkem jehož nepatrné krvácení se vyskytne. Takové gingivitidy vyskytují se hlavně vedle špatného chrupu, u kuřáků, při rozmanitých otravách zejména rtutí a olovem, při diabetu, skorbutu a j. Krvácení pak následkem jejich z dásní anebo z jiné části sliznice ústní se přiházející, zbarví — jakož přirozeno — slinu do krvava a nemocní následkem toho nezřídka plivou krev, hlavně ovšem bez kašle. Byť i takovéto plvání krve bylo zpravidla velmi nepatrné, stačí u osob úzkostlivých, nervosních, k hypochondrickým myšlenkám náchylných, aby utíkaly se k lékaři se steskem, že »chrlí krve«. K této drobnosti dlužno

*) Čas č. l., 1880.

**) Ovšem že v případech podobných nemocní hlavně krev plivou a nevykašlávají.

v praktickém životě vždy přihlížeti. Zhusta stačí, dáme-li si od nemocného do podrobna vypravěti, jak se jeho haemoptoë utváří. Pak slyšíme, že nekašle krev, zejména ne čistou krev, ale že plve hlen zakrvavělý.

Podobně jako na jazyku tak i na *mandlích* obdobné pathologické processy příčinou chrkání krve býti mohou. Viděl jsem těžkou haemoptoi u člověka, jenž nevysvětleným způsobem zadřel si tříštku do pravé mandle. Tříštka zde dlouho tkvěla a utvořivši nálevkovitý vřed zavinila krvácení z tohoto. I jiná traumata a vředy na mandlích zdrojem podobného krvácení státi se mohou. Avšak dobrá inspekce dutiny ústní z pravidla zdroj krvácení takového záhy objeví. *Není pak pochyby, že vyšetření naše při chrkání krve v dutině ústní započíti má.*

Avšak ad vocem dutiny *nosohltanové* třeba nám některé méně známé podrobnosti výslovněji vytknouti. Nejvíce zajímavosti poskytuje as okolnost následující: Stává se v praxi nejednou, že slyšíme o dětech, kteréž zejména v noci chrlívají krev (alespoň tvrdí matka, že z rána vždy polštář, na němž dítě leží, poblíž úst tohoto jest zkrvácený). Možná dost, že nejeden z nás vyšetří dítě dosti pozorně a matku upokojí — avšak sám sobě snad nebude jist, co příčinou podivného krvácení takového bylo. V takových případech nezapomeňme na horní část dutiny nosohltanové, neboť může se státi, že právě zde bují v tichém úkrytu *adenoidní vegetace* a ty že krvácení způsobily. Co adenoidními vegetacemi rozumíme, jest zajisté známo: Malé žlaznaté útvary vyrůstající na klenbě a po stranách dutiny nosohltanové, zaviňující ucpání nosu, huhňavou řeč, porušení sluchu, chřadnutí a pod. Také ještě jiné lokální nemoci, zejména chronické záněty bursy faryngeální příležitostně podobné krvácení způsobiti mohou.

I prostá *epistaxis* může ve příčině této někdy obtíž způsobiti. Přihodí-li se epistaxis — třeba nepatrná — v noci, stéká nejednou krev do hltanu a odtud jednak do oesofagu, jednak však zablouditi může aspoň z části také do hrtanu a tu bude nám někdy rozhodnouti, jedná-li se o krvácení do plic čili nic. Temná, více méně sražená krev, již nemocný v případě takém vychrkává, ovšem značí, že nepřihodilo se žádné krvácení do dychadel; avšak nemocný kašlal krev svou, jen když vstal, a když lékaře vyhledá, nevidí tento více ničeho. Jak si v takovém případě máme pomoci? Já jsem v jednom podobném případě vyšetřil nos a nalezl v jednom nosovodu ještě seschlou sraženou — krev — v případě tom bylo mi jasno, jakým mechanismem bylo krvácení podmíněno.

Jindy se podaří při inspekci hltanu zvláště po nadzvednutí měkkého patra anebo při vyšetření zrcátkem zjistiti v dutině nosohltanové něco krve, což v daném případě rovněž ve prospěch krvácení nosního svědčiti může. Jindy ovšem krev takto objevená místnímu některému processu v dutině nosohltanové nasvědčuje.

Hltan však ještě v mnohém jiném ohledu jest pro nás významný a na prvém místě sluší ve příčině této uvésti *rozmanité záněty sliznice hltanové.* Onemocnění toto — zejména *chronická* forma jeho — obyčejně netvoří předmět klinických výkladů a může se státi, že nejeden z nás vstoupí do praxe, aniž by byl kdy s onemocněním tím se podrobněji obíral. To pak z té jednoduché příčiny, že sotva kdy lidé katarrhy hltanovými trpící nemocniční vyšetřování vyhledávají a do nemocnic také de facto přijímáni bývají. Jeť onemocnění to průměrně prognosticky lhostejné a obtíže, jež postiženému způsobuje nejsou průměrně nikterak přílišné. Následkem toho nejeden takto nemocný lékařskou pomoc vůbec za potřebnou nepovažuje. Avšak katarrhy hltanové jsou nesmírně časté. V Praze jimi dle našich zkušeností veliká většina osob trpí. Někdy způsobují přec jen obtíže značnější, jindy zase úzkostlivého nemocného nemálo polekají, čímž se stává, že bedlivá vědomost o nemocech těchto jest nezbytná pro každého, kdo praxí lékařskou zaměstnávati se chce. A priori zdálo by se býti poznání katarrhů hltanových velmi jednoduché. K zjištění jejich stačí pouhá inspekce, tedy vyšetřovací methoda zdanlivě ideálně jednoduchá.

Avšak ve skutečnosti jest zapotřebí oko dobře cvičiti, máme-li správně zjistiti pravou závadu nemocného. Vím to dobře ze zkušenosti své, jak začátečník jest na rozpacích při inspekci dutiny ústní a hltanové, jak snadno poměry normální za pathologické a naopak: pathologické za normální prohlásí. Abych uvedl jen jediný případ: kolikrát as přehlédne začátečník pláty mokvavé na mandlích nebo arkádách! A pathologická změna tato přec jest tak významná!

Počasné katarrhy hltanové vystupují v podobě několikeré. Za prvé existuje častá forma, v níž katarrhální změny tvoří se roztroušeně, v podobě malých ostrůvků, zhusta zvící čočky, vyčnívající značně nad hladinu ostatní sliznice hltanové. Ostrůvky tyto značnější červení se vyznačují nežli ostatní sliznice a jsou tudíž oku dobře přístupné; třeba jen ovšem celou plochu hltanovu učiniti si dobře viditelnou. Forma tato sluje *pharyngitis granulosa* (angine granuleuse francouzských lékařů) Jindy vyznačuje se počasný katarrh hltanový rovněž jen částečným zánětlivým bujením sliznice, avšak postižená místa jsou postranní stěny hltanové a zánětlivé změny zde tvoří celé podlouhlé hrbolce, zarudlé a zbubřelé. Ve případech takových mluvíme o faryngitidě postranní — *pharyngitis lateralis.*

Za třetí počíná zánětlivé onemocnění více diffusně a z pravidla jest pokračováním často exacerbujících prudkých zánětů, avšak znenáhla vytváří se atrofie sliznice, kteráž stává se tenkou, šedou a jen místy svou normální strukturu ještě jeví. Ve případech takových odměšuje sliznice jen málo hlenu a zoveme formu tuto atrofickým katarrhem hltanovým — *pharyngitis atrophica.* V některých případech odměšuje katarrhálně stížená sliznice jen velmi málo hlenu, tak zejména formy atrofické a mluvilo se proto o fa-

ryngitidách suchých (*ph. sicca*), jindy však zejména při převážném zastižení části retronasální a bursy faryngeální jest v hltanu nahromaděno mnoho hlenu, který pevně lpí mnohdy na sliznici. V těchto případech mluvilo se dříve o formách exsudativních (*ph. exsudativa*).

Prudké katarrhy hltanové — z nichž počasné onemocnění z pravidla se vyvíjí — počínají obdobně na těchže místech jako jsme viděli onemocnění počasné a tvoří dále častou exacerbaci trvajících počasných forem. Prudké onemocnění bývá nejednou provázeno horečkou, u dětí i značnou, hojnějším odměšováním hlenu. Laterální záněty pak vyznačují se zcela podobnými bolestmi jako záněty mandlí (k nimž ostatně prudká laterální faryngitis z pravidla je přidružena). Ostatní formy vyznačují se jen pocitem velmi nepříjemného lehtání nebo palčivosti. Prudká faryngitis také ve příčině nás zde zaměstnávající méně jest významnou, poněvadž z celého obrazu i méně zkušenému jest zřetelno, že běží hlavně o místní onemocnění hltanové.

Avšak počasné katarrhy jsou po stránce této mnohem důležitější. Při všech formách trpívají nemocní — někdy více, jindy méně — lehtáním a škrabáním v krku, hlas brzy umdlévá a lehtání nutká ke kašli mnohdy velmi namáhavému (až i kašel davný připomínajícímu) Kašel tento ve většině případů však vyznačuje se krátkou, zvučnou, hlasitým tonem provázenou exspirací. Exspirace tato připomíná a zvuk hm nebo hem a Angličané zovou také kašel takový »hemming«.

Kašel tento však způsobuje nemocným a jejich okolí zpravidla velikou starost, neboť příležitostní tvrdošijnost jeho připomíná nejednou počátek souchotin. Také de facto kašel ten za známku počínající fthisy i lékařem někdy bývá vyhlášen; čímž obavy nemocného a jeho okolí značně rostou. Nejednou pak, zejména při granulósní formě objeví se zvláště po namahavém kašli něco krvavých proužků a tu ovšem nemocný »chrlí krev« a dosavadní obavy teprve jsou opodstatněny. Avšak úsudek lékařův ve případech tohoto druhu nesmí býti ukvapený. Jest ovšem nepopíratelnou pravdou, že mnohý tvrdošijný kašel, spojený s občasným vymítnutím několika krvavých proužků, jest nejednou způsoben jedině některou formou počasného katarrhu hltanového. Avšak s druhé strany jest nepopíratelno, že i osoby tuberkulosou plic stížené často počasnou faryngitidou trpí. Již starší francouzští lékaři na př. *Pidoux* na zjev ten upozorňovali. Čímž vlastně řečeno vše. Kašle-li nemocný a objevíme-li u něho počasnou pharyngitis třebas sebe vyjádřenější, nesmíme nikdy nálezem tímto se upokojiti, avšak vždy ještě nejpečlivějším vyšetřením plic se přesvědčiti, jsou-li tyto a zejména hroty intaktní. Teprve když nejsvědomitější vyšetření neposkytne nám žádný nález, smíme kašel nalezenému katarrhu hltanovému připisovati a po případě i haemoptoi někdy jím vykládati.

Na konci nepotřebujeme snad ani dodávati, že místním léčením hltanu na př. natíráním zanícené sliznice Lugolovým roztokem

zhusta kašel katarrhem hltanovým způsobený značně se polepší. Také potíráním dusičňanem stříbrnatým, zejména při faryngitidách laterálních dobré služby vykonává.

Z dalších onemocnění hltanu, při nichž tu a tam krvácení se vyskytuje, sluší jmenovati opětně vředy (příjičné, tuberkulosní, difitherické a pod.), poranění, cizí tělesa a pod. V daném případě se ve příčině této dosti snadno rozhodneme.

Tím bychom byli dutinu ústní, nosní a hltanovou odbyli a přicházíme k dychadlům od hrtanu počínaje.

Hrtan může zajisté taktéž býti zdrojem krvácení, a zde již krvácení bezvýminečné s kašlem se sdružuje a tudíž na způsob chrlení krve vystupuje. Proto třeba dobře znáti taková onemocnění hrtanu, při nichž již krvácení pozorováno.

Na prvém místě klásti zde sluší *akutní laryngitis*, nemoc to, která, jak známo, probíhá u dospělých lehce, u dětí však dosti hrozivou tvářnosť na se brává — ač i zde z pravidla dobře končí. Zde tedy v nepříliš častých případech dostavují se haemorrhagie do sliznice hrtanové a následkem toho příležitostně i kašlání krve. Malou poznámku tuto není radno přehlédnouti, při obecném strachu, jaký před haemoptysou panuje, není na závadu, můžeme-li při processu tomto s ubezpečením sama sebe tvrditi, že i zde krvácení se přihoditi může, což vyšetření laryngoskopické potvrdí.

Tolikéž při *cizích tělesech* v hrtanu, při vředech rozličného původu opětně i zde krvácení nastati může.

Také při rakovině hrtanu, zvláště při exulcerujících tvarech někdy krvácení a haemoptoë pozorovány. Byť i přesná diagnosa rakoviny hrtanové nepatřila vždy k snadným úkolům lékařským, tož ve příčině naší přece jen úkol není nesnadný. Laryngoskopické vyšetření zjistí aspoň, že krvácení přihodilo se v hrtanu.

Kromě hrtanu však zastaviti se musíme také u průdušnice, která ve příčině naší nijak bezvýznamnou není. Ba jest zde poznání dokonce i dosti obtížné, neboť zde již nepodaří se nám vždy zrcátkem vykonati vyšetření úplně uspokojivé, a bude nejednou zapotřebí veškerých kombinačních schopností, abychom krvácení na kloub přišli. Roku 1880 pozorovali jsme na klinice prof. Eiselta 59letého muže, jenž doma již kašlal krev 8 neděl a v nemocnici k tomu dalších ještě pět neděl až do své smrti. Případ byl dlouho temný, až objeveno, že jeden lalok žlazy štítné jest zvětšený, hrbolatý, bolestivý a v sousedství jeho pak zvětšené žlazy. Vyšetření bylo ostatně úplně negativní a při laryngoskopickém vyšetření jsme seznali, že krev přece jen pochází z dolní části průdušnice, neboť normální hrtan jevil stopy krvavého hlenu, proto supponovali jsme rakovinu žlazy štítné s provalením buď do trachey anebo do některé hlavní průdušky. Pitvání toto domněnku úplně potvrdilo. Normálně veliká žlaza štítná byla v jednom — pravém — laloku karcinomatosně zvrhlá, karcinom usuroval stěnu průdušnice, což mělo pak dále za následek stálé krvácení. Případ

zajisté vzácný, ale dosti poučný a vybízí nemálo k zevrubnému vyšetření každého případu chrkání krve.

Také *aneurysma aorty* může se ve vzácných případech do průdušnice provaliti. V případech takových ovšem jest na prvém počátku krvácení mírnější, avšak záhy se stává foudroyantním a nemocný zpravidla zmírá dříve, než se k němu dostavíme. Ovšem ale můžeme poznati aneurysma dávno dříve než krvácení nastane. Avšak poznatky aneurysmatu tuto vykládati nebudu, jest to kapitola v každé učebné knize umístěna.

V posledním čase uveřejněna některá pozorování o příjici průdušnice. Tam, kde by onemocnění toto vedlo k zvředovatění, tam by také zajisté mohlo nastati krvácení a obyčejný typický obraz haemoptysy.

Na další své cestě dychadly dostáváme se až k plicím, jež pro naše potřeby považujeme za jediný celek, a nebudeme zvláště analysovati nemoci dužniny a průdušek, poněvadž rozdělování takové má zde jen význam theoretický.

Ve příčině této naskytuje se především otázka, zdali možné jest poněkud jen intensivnější krvácení do plic, je-li útroba tato ostatně *úplně zdravou*. Udávát se totiž více rozmanitých okolností, za kterých se krvácení takové přihoditi může.

Na prvém místě zmíniti se chci o t. zv. *krvácení náměstném*. Tvrdí se, že jsou lidé, kteří krváceli někdy z plic, když nedostavilo se krvácení z jiné části těla, kteréž druhdy více méně pravidelně se dostavovalo. Mínění toto pronáší se již drahnou dobu. Obzvláště horlivým zastancem jeho byl *Trousseau*.*) Leč ani v nejnovější době**) zastanců téhož mínění nechybí.

Ve smyslu tomto mluví se především o *čmýře náměstné*. Popisují se případy, ve kterých ženy krev hojně chrlily v období, kdy čmýra nastati měla, avšak se nedostavila. Taktéž popsány jsou případy, ve kterých náměstné krvácení takové z jiných částí těla se přihodilo. Dr. *Formánek* viděl náměstné krvácení menstruální z prsou.***) Nedá se proto a priori nic namítati proti tomu, že v jistých případech krvácení ze zdravých plic v uvedeném smysle existuje. Totéž platí o náměstném krvácení při haemorrhoidech. Podobně, jako když nedostaví se čmýra, tu a tam haemoptysa pozorována, tak i nedostaví-li se obvyklé krvácení z haemorrhoidálních žil, nastati může prý náměstné krvácení do plic a haemoptoë. Jak praveno, není příčiny, proč bychom a priori zjev tento popírali; avšak doporučuje se velice s diagnosou náměstného krvácení tak příliš nekvapiti. Nezapomínejme, že tuberkulosou zmírá ohromný počet lidí, a že z tuberkulosních lidí veliká část aspoň jednou v průběhu nemoci své krev chrlí. Dále mějme na

*) Clinique médicale. 6. vyd. 1882, p. 696 sq. díl I.
**) Berl. klin. Wochenschft. 1882, p. 778.
***) Čas. č. l. 1880.

paměti, že právě u žen tuberkulosních nepravidelnosti v menstruaci nic vzácného nejsou.

Z toho vyplývá poučení, že u ženy bez čmýry krvácení plic spíše k tuberkulose vztahovati sluší. Ostatně i když ani za několik roků po haemoptyse při nepravidelnosti čmýry příznaky tuberkulosy plicní nenastávají, není to žádným důkazem, že běželo o krvácení náměstné, neboť žádný soudný pozorovatel nemůže upříti, že jsou — a ne příliš vzácné případy — u nichž symptomy počínající tuberkulosy zase zmizí.

Ostatně by se za našich dnů v některém záhadném případě chrlení krve mohl provésti důkaz, že běží skutečně o tuberkulosu, tím způsobem, že by se mohla sputa na bacilly tuberkulosní vyšetřovati, neboť i při iniciálním chrlení krve již bacilly nalezeny.

Tím ovšem není kapitola o krvácení do zdravých plic nijak vyčerpána. Uvádí se více sem spadajících okolností a dlužno proto zde na ně upozorniti.

*Trousseau***) mluví o ženách nervosních, které netrpí žádnými nepravidelnostmi čmýry, a přece prý kašlou krev v množství dosti značném. Krvácení toto přestává při menopause. Podobně dí, že jsou ženy, jež po čas svého těhotenství aneb kojení kašlou krev, a kašel ten přestává, jakmile porodí, aneb kojiti přestanou. Čemu se krvácení takové připisovati má, Trousseau neví. *Moebius*****) popisuje neurasthenika, jenž kdysi vychrlil 400 gm. krve, načež prý nastalo všeobecné polepšení celého jeho stavu.

Moebius dí, že haemoptysa zde byla povahy nervosní. Totéž by se dalo tvrditi o ženách krev chrlících, o nichž Trousseau dí, že jsou »sujettes a des accidents nerveux«, a o ženách hysterických vůbec.

Udávajíť totiž jak experimentátoři tak pathologičtí anatomové zcela souhlasně, že při nemocech a poraněních centrálního nervstva krvácení do plic (podobně jako na jiných místech) pozorováno bývá. Takovým způsobem viděli u zvířat krvácení do plic po poranění mozku *Brown Sequard,*******) *Nothnagel*†) a jiní. Také u lidí při onemocnění mozku tu a tam podobné zjevy pozorovány. Avšak nepotřebuji podotýkati, že mnohý případ tak zvaného nervosního aneb dokonce neurasthenického krvácení do plic a spojeného s tím chrlení krve spočívá na nohou velice slabých, a že na tento druh aetiologie pomýšleti budeme teprve tenkráte, až bychom všechny možné okolnosti úplně vyčerpali.

Jiná jest pak ještě možnosť krvácení do plic jinak zdravých. Vypravuje se, že plíce po násilné exspiraci, při níž dužnina plicní vydána v šanc značnému tlaku, krváceti mohou následkem pro-

---

*) l. c.
**) Memorabilien XXIV. 1879 p. 23.
***) Lancet 1870, 7. Jan.
†) Ctbl. f. med. Wissenschaften 1877, Oro. 14.

trhnutí některé cevky. Takový zjev pozorován prý u trubačů po namáhavém troubení, u lidí mnoho křičících atd. Myslím, že i zde platí totéž pravidlo, jež jsme až dosud sledovali. — Vždy jest radno supponovati, že plíce není již před krvácením zdráva a namáhavá exspirace že jest pouhá causa proxima.

V *nemocné* plíci jest ovšem krvácení mnohem snáze vysvětlitelno, neboť porušením dužniny všelikého druhu i cevy krevní trpěti mohou. Avšak zde sluší rozeznávati dvě skupiny rozmanitých případů. Do jedné vřadíme případy, kdy krvácení do plic jest následkem *původního onemocnění plicního*; do druhé pak případy ony, kdy běží o *processy celkové* aneb *místní nemoci jiných útrob,* při kterých pak cevstvo plicní sekundárně trpí.

Počneme skupinou prvou — a z této opětně — jak samo sebou zřejmo — *tuberkulosou* plicní.

Myslím, že by zbytečno bylo mluviti zde obšírně. Každý, kdo jen několik měsíců klinickému vyučování přítomen byl, ví dobře, že haemoptysa u nemoci této není vzácným zjevem, ač nedá se dobře stanoviti, jak často právě chrlení krve zde se vyskytuje. Nemám po rukou určitých čísel, avšak zkušenosti, jichž jsem bedlivým vyptáváním hojných nemocných nabyl, učí mne, že jest málo jen souchotinářů, u nichž se v průběhu nemoci aspoň někdy krev ve sputech neobjeví. Než poměry anatomické, na kterýchž v určitém případě krvácení do dužniny plicní závisí, nejsou vždy stejné. Nejvíce hmatné jsou takové případy, kde protrhne se — dilatovaná, ba i aneurysmaticky rozšířená — některá tepna v doupěti. Pak nastává krvácení mohutné a i haemoptysa jest mohutná. Avšak poznání takovéhoto případu není nikterak stižené. Neboť známky doupat a vůbec rozpadu dužniny plicní jsou i méně zběhlému tak dostatečně známy, že neváhá ani na okamžik v poznání svém.

Mnohém významnější a zajímavější jest krvácení, jež obecně zoveme *iniciálním* a kteréž vyskytuje se v období, v němž ostatní známky tuberkulosy plicní jsou nepatrné, mnohdy tak, že jen nejcvičenější ucho po uplynulém krvácení differenci v poklepu a poslechu pozná, a kde používáme všech možných detailů k utvrzení diagnosy — tedy poměrů haeredity, nočních potů, předcházejících dyspepsií a pod. Případy takové a těm podobné to jsou, jež dávno již lékařům v paměti utkvěly a které přiměly starého Boneta k správné poznámce, že zhojení haemoptysikové stávají se souchotináři. Případy takové to dále jsou, u nichž nejčastěji býváme nuceni si předložiti otázku, zdaliž haemoptoë jest v tomto případě známkou tuberkulosy čili nic. Dnes ovšem už nevěříme staré poznámce, že z chrlení krve — vyvinouti se může tuberkulosa — je to učení, které ještě před třiceti dvěma roky Niemeyer ze starého prachu jako cosi nového vytáhnul, ale v případech, kde po odbyté haemoptyse příznaky tuberkulosy rychle stávají se zřetelnými,

po právu se domníváme, že i ono krvácení již známkou ukryté tuberkulosy plicní bylo.

Celkem však i zde rozeznávati možno dva druhy případů. U jednom jest haemoptoë nepatrná, něco málo krve se objevuje ve sputech po jeden neb dva i tři dny a pak třeba na čas jest konec. Ve případech takových, odvozují zejména francouzští lékaři haemoptysu z překrvení dužniny plicní, která vzůst tuberkul v nejbližším sousedství provází. V druhé skupině jest krvácení tvrdošijnější, déle trvá, nemocný vychrkne značné množství krvavých sput a přece, když krvácení pomine, jest nález v plících velmi nepatrný. V případech takových soudíme, že ve stěně některé cevky bujilo tuberkulum a že podlehlo přeměně sýrovité, rozpadlo se a tak vzniknul ve stěně cevní otvor, jímž krev do sklípků dále se prýští a kašlem vychrkována bývá.

Případy podobné jsou časté a odporučují se pozornosti lékařově. Zejména sluší míti na paměti, že po krvácení takovém někdy příznaky ostatní tuberkulosy vyvíjejí se velice pozdě. Znal jsem člověka, jenž během 12 roků vícekráte haemoptysou trpěl a u něhož jsem sám při domnělé normální plíci chrlení krve během tří roků vícekráte pozoroval, teprve dvanáctého roku počala se tuberkulosa nápadněji vyvíjeti a nemocný jí posléze podlehnul. Jsou dokonce, jak se zdá případy, v nichž po iniciálním krvácení k značnějšímu rozvoji to ani nepřichází — poněvadž málo pokročilý process se nepochybně zahojí.*) Případy tohoto druhu každý zkušenější lékař zná. Viděl jsem před lety lidi, kteří ne jednou ale vícekráte hrozivé chrlení krve prodělali a ne jednoho dnes po desíti, patnácti letech vídám zdravého a silného. Mám za to, že případy tohoto druhu podaly pohnutku k usouzení o vikarujícím chrlení krve, o neurasthenickém, hysterickém krvácení do plic a p.

Po tuberkulose zasluhují zvláštní zmínku změny plicní způsobené *nemocemi srdečními*, jejichž vliv na plíce obsáhle vykládati nepotřebuji; jest to předmět, s nímž často v životě klinickém se stýkáme. Především pak jest obecně známo, že jsou to zejména *záhati* plic, kteréž vedle srdeční vady zdrojem chrlení krve státi se mohou. Záhať bývá provázena náhlými bolestmi pichavými, je-li větší, naříká si nemocný na dušnost. Dušnost však je příznakem iniciálním a teprve později dostavuje se haemoptoë. Ostatně každá záhať není provázena chrlením krve. *Gerhardt* pozoroval chrlení krve třináctkrát v patnácti případech záhati. Při rozmanitých nemocech infekčních na př. při tyfu vyskytují se poměrně často malé záhati plic a přec je zde haemoptoë vzácná. Z toho vyplývá, že zahacené místo musí míti jisté rozměry a nacházeti se na vhodném

---

*) Dedukce tyto a podobné měly by zajisté mnohem větší cenu, kdyby pro každý případ iniciálního krvácení se zjistiti mohla přítomnost bacillů Kochových.

místě, má-li haemoptoë nastati. Zejména malé záhati ad basim plic s chrlením krve se nesdružují.

Leč není zjištěno, že každá haemoptoë vedle srdeční vady má za příčinu záhať. Jsou případy, ve kterých nemocný vadou srdeční stížený krev chrlí a kde post mortem pak se žádná záhať nenalezne. Zdá se proto, že jednak nemírné městnání krve v oběhu plicním při značném ochábnutí levé komory srdeční, přílišně intensivní činnost zbytnělého srdce pravého a snad i změny stěny cevní také za rozmanitých okolností příčinou chrlení krve státi se mohou. K tomu všemu si dovoluji připomenouti následující: Případy haemoptysy vedle vady srdeční, které v životě klinickém vídáme, týkají se z veliké části zajisté nemocných s vodnatelností všeobecnou, u nichž sub finem vitae haemoptoë nastala. Avšak nesmíme si učiniti z pozorování svého úsudek, že tomu vždy tak. Jsou případy vady srdeční, při kterých nemocný domnívá se býti zdráv a přece překvapí jej abundantní chrlení krve následkem vady srdeční, která druhdy jen nepatrné příznaky zaviňovala. Takovéto chrlení nastává sice někdy domněle spontanně, častěji však jest následkem veliké tělesné práce, následkem excessu in Baccho, velikého horka a p. Tu a tam nastalo krvácení podobné vedle těhotenství.

Francouzští autorové — z nichž pozorování podobná hlavně čerpám — tvrdí, že se chrlení krve u tuberkulosy a vady srdeční již svým průběhem rozeznává. U tuberkulosy prý se vyskytují v chrlení krve intermittence, u vad srdečních však jest haemoptysa více ustavičná (Grisolle). Zvláštní ceny toto pozorování nemá, byť i bylo správné. Neboť differenciální diagnosa mezi tuberkulosou plicní a affekcí srdeční neuvede za našich dob vzdělaného lékaře v rozpaky. Přece však bych i zde poznamenal, že nejenom vady chlopenní sdružují se s infarkty a těžkým překrvením žilním plic ale i idiopathická zvětšení srdce tak činiti mohou, podobně jako i v jiném ohledu symptomatologie jejich vadám chlopenním na vlas se podobá.

Dále sluší připomenouti, že záhať plic není ve výlučném podruží nemocí srdečních; avšak vyskytuje se ve vzácných případech při rozmanitých *thrombosách žilních*, mnohdy na vzdáleném obvodu ku př. na končetinách dolních. Při vší vzácnosti příhody takové může se přec jen státi, že haemoptoë záhatí tohoto druhu jest způsobena. Oceníme li celý obraz takového případu, zejména zahájen-li byl náhlou dušností a najdeme-li fysikálně místo, které by záhati nasvědčovalo, nepřijdeme as v rozpaky.

V těžkých případech embolie tepny plicní, tedy při ucpání kmene, nebo některé veliké větve nedospívá případ k záhati, ale nemocný zpravidla rychle, mnohdy náhle umírá.

Po vadách srdečních chci se dotknouti otázky — méně v literatuře — častěji však v praxi diskutované, zdali 1. při obyčejné

genuinní kruposní pneumonii, 2. při obyčejné bronchitidě chrlení krve se vyskytnouti může.

Obraz *kruposní pneumonie**) jest zajisté tak znám, jako obraz málo které nemoci a bývá charakterisován takovým počtem zvláštních příznaků, že jej z pravidla hravě poznáváme. Leč jsou přece jenom případy, ve kterých i zkušený mýlky se dopustí. Mezi jiným jest dosti nesnadno někdy rozhodnouti, běží-li o genuinní pneumonii aneb tuberkulosní rychle vznikající infiltraci. Zejména však upozorňuji na případy domněle kruposní pneumonie, při nichž vyskytnou se čistě krvavá sputa aneb sputa rosolovitá, průhledná, krvavými proužky protkaná.

Jest ovšem pravda, že i při pneumonii někdy čistě krvavá sputa se vyskytují — jest to poznámka, s níž se setkáme v každé úplnější knize příruční. Já sám jsem pozoroval při hostci kloubním počátky pneumonie s chrlením krve nad míru intensivním a v případě tom poznání pneumonie autopsií utvrzeno. Přes to však jest radno pomýšleti v případech pneumonického zhuštění plic, při nichž chrlení krve se vyskytne, také na tuberkulosu s neobyčejně rychle nastávající hepatisací, zejména pak neopoustějme podezření svého tenkráte, kdy resoluce dlouho nenastává.

Nález tuberkulosních bacillů nás vždy z pochybnosti nevytrhne. Za prvé nemusí se bacilli tito ve chrklích vyskytnouti dříve, dokud rozpad nenastává. Připomínám ve příčině této zkušenosti *Leydenovy*, z nichž vysvítá, že i při typické tuberkulosní fthise bacilli ve sputech scházeti mohou a to nejen při processech málo rozšířených, ale i rozsáhlých a nejen v chronických, ale také v jiných případech. Za druhé může se vyvinouti pneumonie v plíci zachvácené již dříve nepatrnou a tudíž méně důležitou tuberkulosou. Ve případě takém bychom snadno mohli bacilly nalézti v chrklích, a přece jest jenom pneumonie hlavní věcí, kterou bychom na základě bakteriologického nálezu podceňovati mohli.

Nastane-li ovšem časně, na příklad po 7—13 dnech resoluce pneumonie s úplným vyčistěním plic, tu není pochyby as, že krvavá sputa pouze pneumonii příslušela. Případy rychle smrtící taktéž jsou spíše pneumonií než tuberkulosou, neboť vzácné případy *prudké infiltrace tuberkulosní* čili pneumonické formy tuberkulosy trvají z pravidla déle než týden. Traubeův nemocný žil čtrnácte dnů. Nemocná, již jsem já pozoroval, skorem pět neděl.

Proto případy protrahované s chrlením krve sdružené na všechen způsob z tuberkulosy podezřívati sluší. Neboť jediná

---

*) Pneumonie v ambulatorní praxi pozoruje se hlavně u dětí. U dospělých to bývá vzácnosť. Jestiť pneumonie nemoc vystupující s takovou vehemencí, že velmi záhy nemocného k lůžku upoutá. Nicméně jsem třikráte zažil, že dostavil se nemocný s pneumonií do ordinace poliklinické. Štrapace s návštěvou tou spojená měla z pravidla špatný vliv na nemocného a bylo nutno ihned energicky excitantie podávati. Žádný pak nemocný z těchto život neuhájil.

nemoc, s kterou by se v takovýchto déle trvajících případech mýlka přihoditi mohla — jest *interstitiální pneumonie,* nemoc vzácná a mnohdy nepoznaná — při které tu a tam haemoptysa pozorována. Avšak to jsou případy, jichž rozbor ve výklady tyto nepatří, budouť sotva kdy předmětem v ambulatorní praxi se vyskytujícím, a odkazuji proto k příručním spisům o nemocech vnitřních.

Bronchitidy obyčejné odbudeme krátce. Jest ovšem možno, že při velice mohutném překrvení sliznice průduškové, dále pak při intensivním a namáhavém kašli tu a tam některá cévka v sliznici praskne a něco málo krve se ve sputech objeví. Avšak i to jest vzácností. A zajisté tak veliké chyby se nedopustíme, pomýšlíme-li v případech takových raději na tuberkulosu a podle toho léčení své zařídíme, místo abychom se dali překvapiti jednoho dne již zjevnou tuberkulosou plicní. Výminku tvoří *crouposní bronchitis* vyznačující se záchvatem namáhavého kašle, při čemž expektorovány bývají více méně rozsáhlé odlitky průdušek v podobě rozvětvených šedavých rour sestávajících z fibrinu aneb někdy jen z hlenu. Vymítání těchto dendritovitých odlitků jest provázeno někdy zřetelnou haemoptysou. Avšak zde lékař nepřichází v rozpaky, poněvadž význačná expektorace opětující se zhusta mnohokráte záhy diagnosu ustálí.

Důležito jest dále připomenouti, že při *broncheklasiích* haemoptoe se vyskytuje a nejednou důležitý příznak značí. Jest známo, že ve stěnách bronchektatických doupat ulcerace není žádnou vzácností. Podle toho pak, jaká ceva ulceraci takové stojí v cestě jsou osudy nemocného nestejné. Při arrosi menší cevy jest krvácení nepatrné a nemusí se ani haemoptysou opovídati, při proděravění veliké cevy nastává však krvácení těžké a haemoptoë nad míru hojná. Nejednou zaznamenána již při takové příhodě smrt. Zažil jsem případ v němž jen robustní konstituce nemocnému zachránila života. Síla nemocného stačila k obrovské expektoraci, která zabránila asfyxii. Množství krve v průduškách bylo ve případě tom tak značné, že srážel se v ní fibrin a tvořil odlitky průdušek. Je-li bronchektatická kaverna ojedinělá anebo je-li jich jen menší počet a jsou-li ukryty hluboko v dolním laloku, může se státi, že správné poznání jest velice nesnadné. Také sluší pamatovati, že není vždy bronchektasie umístěna v dolních lalocích. Ve vzácných případech pozorováno i v laloku horním. Přihodí-li se v tomto případě krvácení, je správné poznání nesnadné ba zpravidla nemožné.

Tolikéž při rozedmě plicní jest chrlení krve zjevem vzácným. *Simon* *) případ takový pozoroval a pro vzácnost jeho popsal, avšak dalo by se a priori očekávati, že krvácení v plících při nemoci této snadno nastati může, zejména v těch případech, kdy

---

*) Berl. klin. Wochsft. 1866, p. 337.

následkem hypertrofie pravého srdce snad tlak krevní v cévách plicních se zvýší. Přece tomu však ve skutečnosti tak často není. Za to ale krvácení do plic i skutečná — byť i ne příliš mohutná haemoptoë — se pozoruje při kongestivní *hyperaemii plic*, tedy při takovém druhu překrvení, kteréž vzniká při vdechování horkého vzduchu, dráždících plynů, zředěného vzduchu (na př. při stupování na vysoké hory, při stenosách cest dýchacích — zde však sotva as haemoptoë k vůli stenose možná jest — po nemírném napití se studené vody aneb koupání při uříceném těle a p. Také se udává, že lidé meškající déle v chladírnách, v továrnách na umělý led, touto hyperaemií trpí. Dále udávají*) angličtí spisovatelé, že při nemírném provozování různých sportovních her, namáhavé jízdě na kole příhoda tato rovněž se pozoruje. Zde sluší míti na paměti, že klinický obraz aktivní hyperaemie plicní není přes příliš zřetelný a že poznání na mnoze opírá se o podání anamnestická. Kromě chrkání krve trpí nemocní kašlem a dyspnoeou; Šelesty dýchací bývají drsné a provázené drobnými rachoty. Za druhé pak i zde zase uvážiti sluší, že nemocná plíce opětně působením podobných škodlivostí spíše krváceti může než zdravá a že tudíž přes to, že některá z uvedených příčin na nemocného působila, krvácení přece jen může míti vlastní příčinu v provalení cevy, v jejíž stěně sídlí tuberkule. Proto se neoddávejme bezstarostnosti, setkáme-li se s nemocným, u něhož některá z uvedených příčin zjistiti se dá.

Vedle kongestivní hyperaemie plic sluší položiti poznámku o *prudkém oedemu plicním*, který snad je někdy jen stupňováním hyperaemie této vznikaje někdy z těchže příčin, jaké při kongestivní hyperaemii uvedeny, jindy však podružným zjevem vedle rozmanitých těžkých nemocí útrobních i celkových. Zejména vedle zánětů ledvin zaznamenán. Vícekráte pozorován (také mnou) po rychlém vypuštění pohrudničního většího výměšku. Prudký oedem plicní jest veliká bouře v organismu postiženém: Maximální dyspnoë, hojný kašel s neméně hojnou zpěněnou resp. bublinkami vzdušnými prostoupenou expektorací. Tato expektorace může býti krvavou. Příhoda tato jest ovšem vzácná, ale neškodí si ji zapamatovati, poněvadž může uvésti lékaře detailu tohoto neznajícího do nemilých rozpaků diagnostických. Předmětem ambulatorního léčení ovšem prudký oedem sotva kdy bývá.

Ulcerosní onemocnění dužniny plicní, nechť si jsou druhu jakéhokoliv, mohou ovšem také krvácení do plic a haemoptysu způsobiti. Platí o nich v tomto ohledu zajisté totéž, co o doupatech tuberkulosních; ulcerosní process může stěnu některé cevy ohlodati a tak krvácení způsobiti. Avšak také tyto zjevy do drobné praxe nepatří a uvedl jsem je jedině proto, aby obraz byl co možná úplný. Zejména *snět plicní* jest onemocnění příliš těžké

*) Twentieth Century 14. p. 640.

a patří v obor mediciny klinické. Tolikéž pak s *hlizou plicní* zřídka kdy se as v praxi ambulanční potkáváme. Vidíme-li pak se takovéto affekce před svýma očima vyvíjeti, vidíme-li, jak sněť vzniká z pneumonie, aneb jak po tomtéž onemocnění vyvíjejí se příznaky hlízy plicní, tu nebudeme na omylu, čemu máme v případě takém haemoptysu připisovati. Konečně sněť plicní svým penetrantním zápachem prozraditi se může, avšak hlízy plicní v ohledu diagnostickém tvrdým oříškem bývají a nemohu než rekomandovati čtenáři, aby si kapitolu o sněti i hlizách v příruční některé knize o lékařství vnitřním bedlivě pročetl.

Za to však *kontuse* hrudníka a *pohmoždění* plic na místě tomto zmínku zasluhují. Nikoliv ovšem taková poranění, při kterých porušení plic jest komplikováno s otevřením dutiny hrudní z venčí — ale právě poranění bez perforace stěny hrudní zde na mysli mám. Jednak pak následkem jednoduchých zlámanin žeberních může plíce poranění utrpěti tím, že některý zlomek žeberní kontinuitu dužniny plicní přerve neb nabodne. Jednak však také může se plíce i při prosté kontusi hrudníku bez fraktury žeberní protrhnouti. Na místě poraněném se pak ovšem krev vyleje a může takto i haemoptysa nastati. Říká se, že při kontusi hrudníku lidé bezděčně sevřou hlasivku a že následkem toho — zejména dlí-li dlíce v inspiraci — snadno při smačknutí hrudníku protržení plíce nastává. Jako při infarktu, tak i zde může býti však sedliště krevní nepatrné a nemusí tudíž nutně vždy haemoptysa nastati. Avšak při ložisku větším může býti haemoptysa zjevem velice zřejmým a já před krátkem teprve pozoroval jsem starší paní, která po pádu z tramwayového wagonu ihned haemoptysou trpěla, aniž by se byly daly známky tuberkulosy anebo zlomeniny žeberní zjistiti.

Při *měchožilu plicním* vícekráte chrlení krve, někdy ohromné se pozorovalo. Onemocnění toto v cizích krajinách na př. v Australii poměrně časté, jest v našich krajinách velikou vzácností. Haemoptysa (kterouž klassicky vylíčil jeden takto trpící lékař před několika roky v Progrés médical) považuje se ve případech takových z pravidla za známku souchotin, až vykašlané boubuele pravý stav ukážou. Leč také v tomto předmětu dlužno se v příručních knihách podrobněji poučiti.*)

Konečně chci zde ještě podotknouti, že jsme kdysi na klinice prof. Eiselta pozorovali po dva roky starou ženu, která nad míru často krev kašlala. Hádali jsme v tomto případě na novotvar pravé plíce, byloť zde na hrotě intensivní ztemnění, avšak šelesty dýchací scházely, a žíly po této straně hrudníku značně, ba nápadně byly dilatovány. Stařena ta nikdy neměla horečku a nález se za dva roky nijak nezměnil. Sluší proto i novotvary plicní ve příčině této na mysli míti.

---

*) Odporučuji: Douglas Powell, On diseases of the lungs and pleura. 4. vydání 1893 p, 290.

Druhá skupina případů, do které hlavně kladu krvácení při nemocech původně plíce nepostihujících, jest sice dosti pestrá, avšak poznání z pravidla méně obtížné. Vlastně jsem měl v skupinu tuto ovšem zařaditi krvácení vedle vad srdečních, avšak k vůli kontrastu promluvil jsem o předmětu tomto hned vedle tuberkulosy plicní. Ostatně zde chci mluviti hlavně o processech celkových a tu mohu, trvám, vyjádřiti se velice stručně, neboť poměry, jež vylíčiti mám, jsou v mnohém ohledu obdobné jako při krvácení z nosu.

Tak i při *tyfu* haemoptoë se vyskytuje. Ne sice často, avšak přece jen určitě, a pozorovány epidemie, v nichž chrkání krve obzvláště bylo častým. Nelze pak pochybovati, že chrkání krve bylo při nemoci této zjevem častějším, kdyby právě krvácení nenastávalo u lidí již značně seslabených, a málo reagujících, a kdyby totéž nebylo z pravidla jen rozměrů malých. Avšak jak časté krvácení to jest, ukazuje moje sestavení,*) dle kterého jsem nalezl ve 17 případech tyfu v plicích krvácení třináctekráte. Krvácení to má as v plicích dvojí příčinu — jednou jest, jak se zdá, výsledkem tukovité zvrhlosti stěn cevních, po druhé však nastává za neznámých okolností, při nichž tyf podobně jako nemoci jiné stává se *haemorrhagickým.*

Proto také všechny nemoci, kteréž haemorrhagický ráz na se vzíti mohou, tu a tam chrkáním krve se vyznačují. To platí tedy hlavně o některých osutinách prudkých, o *neštovicích*, *spále*, *osýpkách.*

Že i *krvácivosť* tímto symptomem vyznačovati se může, není pochyby, rovněž ony celkové nemoci, při nichž krvácení do rozličných částí těla význačným příznakem jesti, tedy nemoc *Werlhofova*, *skorbut* a podobné. Také při *leucaemii* chrlení krve pozorováno.

K vůli úplnosti pak poznamenati chci, že i při otravách, zejména *fosforem* a někdy *arsenikem*, dále pak při *cholaemii* někdy krvácení do plic se vyskytuje. Avšak to všechno pro drobnou praxi méně významu má. Neboť většinu do druhé skupiny spadajících případů více méně pozorujeme již od počátku a chrlení krve pak nepřekvapí.

A tím jsme látku v odstavec tento patřící vyčerpali. Nastala by také zde otázka, zdali si můžeme v každém případě cestu k poznání našemu usnadniti. K otázce této nemohu kladně odpověděti. Rozhlédneme-li se po materiálu, který jsem před očima čtenářovýma rozvinul, vidíme zajisté hned, že nedá se poznání jinak docíliti než tím, že každého nemocného zevrubně vyšetříme. Důležitost tohoto předmětu to zvláště rozkazuje.

**) Čas. č. l 1884.

XIII.

Dušnost. — Kratký dech. — Asthma.

Není zajistě potřeba vykládati osobě, která se praktickou medicinou obírá, význam respirace pro oekonomii lidského těla. Jest to nade vši pochybu nejznámější datum fysiologické, že bez stálého přijímání kyslíku a odevzdávání kyseliny uhličité není život náš možný, jelikož komplikované processy lučebné odehrávající se v jednotlivých živých tkaních vyžadují obyčejně přítomnost kyslíku, vznikající pak při životních processech kyselina uhličitá jest sloučeninou pro organismus náš tou měrou škodlivou, že stálé odstraňování její z těla jest nezbytno. Proto lze očekávati, že chorobné změny, které *přijímáním kyslíku* aneb *odevzdávání kyseliny uhličité* jsou na závadu, vážnými, znepokojujícími příznaky se opovídati budou. Že tomu tak jest, je známo.

U nemocného, u něhož přijímání kyslíku a vydávání kyseliny uhličité vázne, vzniká zvláštní stav, jenž projevuje se jednak *rozmanitými trapnými pocity*, jednak namáhavějším a dle možnosti rychlejším dýcháním, neboť trpící snaží se urychleným přijímáním kyslíku a nepochybně urychleným odevzdáváním kyseliny uhličité nahraditi mezery, které mu v hospodářství jeho nemoc způsobila. Tento pak *stav, jenž váznutí aktu respiračního nám opovídá, nazýváme dušnost*, aneb jinými slovy: dušnosť jest reakce organismu pro nedostatečné množství kyslíku a přebytek kyseliny uhličité v krvi. Kromě této reakce (kteráž, jak podotknuto, má za výraz objektivní dýchání zrychlené a sesílené, a kde prvé jest nemožné aspoň sesílené) hledí nemocný klidem, vystříháním se všelikých pohybů, jednak spotřebu kyslíku, jednak hromadění kyseliny uhličité uvésti na minimum a i z této strany tedy rovnováhu v oekonomii těla svého podporuje.*) Okolnost tato má taktéž svůj význam,

*) Proč při nedostatku kyslíku a přebytku kyseliny uhličité respirace stává se usilovnější, jest zajisté známo; oba tyto zjevy dráždí zvláštním

a mnohdy pouhým klidem se nemocnému podaří rovnováhu takovou udržeti. Jest zajisté dosti známo, že lidé na příklad rozedmou trpící, pokud jsou klidní, často hrubě netrpí, teprve při pohybech a chůzi vážněji trpěti počínají. Jindy ovšem teprve odstraněním a zmírněním pravé příčiny dušnosti podaří se nám nemocnému uleviti — a opět jindy marně se snažíme, abychom nemocnému pomohli.

Avšak theoretická stránka dušnosti — pokud přístupná jest poznání našemu, není předmětem této naší rozpravy, a odporučuji z té příčiny vřele studium spisů o pathologii všeobecné — zde jednati chceme jen o *diagnostické váze symptomu tohoto*, a proto nastoupiti jest nám cestu jinou.

Nemocní, u nichž přijímání kyslíku a odevzdávání kyseliny uhličité vážněji trpí, jsou v praxi lékařské stále na repertoiru. Přicházejí k nám, naříkajíce si na *krátký dech (dušnosť)* aneb na *asthma*. Krátký dech je nemocnému symptomem vážným, jestiť spojen z pravidla s pocitem oppresse a úzkosti. Zdáť se, že organismus tuší, že nesnáz respirační ohrožuje jeho bytí. Se stanoviska našeho jest nám »krátký dech« výrazem zřejmým — odpovídá as vědeckému slovu dyspnoë — kteréž ovšem značí původně dýchání obtížné, a nebýváme proto na rozpacích, co slovem takým nemocný zamýšlí. Leč jinak se to má s výrazem »asthma«.

Slovo »asthma« méně často slouží lékařům než nemocným, ba při naší nynější tendenci zavésti pro nemoci nomenklaturu co možná anatomickou nebo aetiologickou, může se mnohému medikovi přihoditi, že slovo »asthma« po čas studií jen velice zřídka o sluch jeho zavadí. Tím větší jest ovšem překvapení jeho, když v praxi sezná, že slovo to není vzácné, ba že platí mnohému nemocnému za uhlazenější nežli jiné.

Co že tedy »asthma« značí? Druhdy znamenalo slovo to všeliký druh dušnosti.*) Galenovi a Celsovi byly orthopnoë, dyspnoë a asthma jedinou skupinou pathologickou. Pak se ovšem později začaly rozeznávati různé druhy asthmatu — což jest jen pochopitelné, uvážíme-li, že dušnosť z přerozmanitých příčin vzniká. Sauvages napočítal již osmnácte druhů asthmatu. Bylo to v poetické době, kdy slova »phthisis« se užívalo pro několik a třicet rozmanitých processů.

Znenáhla však se počal obor »asthmatu« úžiti. Když počato se studiem pathologické anatomie, platilo »asthma« pro takového druhu obtíže dýchací, při nichž nebylo žádného zjevného, pitev-

---

způsobem ústředí dýchací v prodloužené míše, čímž reflektoricky sesílené dýchání vzniká. Jest dále známo z fysiologie, že někteří badatelé (Hering a Breuer) považují nedostatek kyslíku za stimulans pobouzející vdech, kdežto přebytek kyseliny uhličité po mínění jejich hlavně výdech pobádá.

*) Germain Sée, Médecine clinique. Des maladies simples du poumon 886, p. 2 et sq.

ního substratu hlavně v plicích. *Laennec* *) na příklad promlouvá o asthmatu v kapitole, již nadepsal »des affections nerveuses du poumon«, bylo mu tedy asthma nemocí nervovou. Avšak i později ještě se obor slova asthma změnil. Shledalo se zajisté, že při mnohém asthmatu není sice v plicích substrátu podstatného, za to však v útrobách jiných nalezeny změny. Vypravuje se, že Rostan nastoupiv r. 1824 jako lékař v pařížské Salpetrière a ovládaje již auskultaci a perkussi nalezl u četných nemocných oddělení svého diagnosu »asthma«. Když však sám jednoho nemocného po druhém probíral, shledal že téměř každý dosavadní »asthmatik« má vlastně chlopenní vadu na aortě. Následkem toho se domníval, že v starších dobách slovo asthma hlavně jen insufficienci chlopní aorty značila. Takovým a podobným processem logickým stanoveno asthma cardiacum, uraemicum, uraticum a pod. Z tohoto běhu věcí se vyvinul do dnes as následující stav. Za našich dnů užíváme slova asthma především k označení jisté zvláštní nemoci, kteráž vyznačuje se záchvaty dušnosti, při nichž expektorace má zvláštní ráz, dyspnoë je exspiratorní a bránice značně snížena. Při onemocnění tomto má působení nervstva na vznik některých symptomů vliv nepopíratelný — přes to však to není onemocnění čistě nervové, alebrž jest nepochybně podmíněno v základech svých zánětlivou affekcí anebo aspoň sekretorickou změnou dílem v průduškách malých. dílem i ve sklípcích plicních a nenazýváme je více asthma nervosum, nýbrž říkáme mu *asthma bronchiale.*

Kromě toho užívá se slova tohoto v momenklatuře lékařské k označení zejména takových záchvatů dušnosti, které nepředvídaně se dostavují, prvotnou nemocí plicní podmíněny nejsou a při nichž interponována jsou mezidobí více méně volná a obtíží prostá. Takovým způsobem mluvilo se do nedávna o asth. saturninum a uraemicum. Avšak i tohoto druhu asthma nyní již málo se uznává a zbylo slovo to na dále hlavně k označení těžkých záchvatů dušnosti, kteréž v některých případech affekcí srdečních hlavně v noci se dostavují a nemalým nebezpečím se vyznačují. Tohoto druhu záchvaty slují obecně *asthma cardiale.* Naproti tomu slova dyspnoë se užívá dnes více pro dušnost *stálou*, *trvalou* aneb zvětšeným namáháním tělesným vznikající, kdežto asthma označuje více tedy jen kratší neb delší *záchvaty* dušnosti, kteréž vznikají domněle spontanně aneb následkem okolností, jež v jistých ukrytějších změnách v organismu se zakládají.

Stanovisko toto bohdá v rozpravě této zachováme a můžeme se nyní, když jsme si byli pojmy ustanovili, obrátiti k vlastnímu předmětu svému.**)

---

*) Traité du l'auscultation médiate 1826. II. p. 71.

**) G. Sée (l. c.) chce odznačovati slovem asthma pouze dušnost, která nervovým onemocněním respiračního ústrojí vzniká. Mínění toto by nebylo bez užitku, kdybychom ve skutečnosti (a Sée sám) nenazývali také jiné záchvaty týmže slovem. Proto výklad zde daný má jenom aktuální poměry na zřeteli.

V dosavadním líčení předmětu stanuli jsme u fundamentální věty, že dušnost jest reakce organismu na nedostatečné množství kyslíku a přebytek kyseliny uhličité v krvi. Dalším naším krokem tudíž býti musí vyšetření, za jakých podmínek nedostatek kyslíku aneb přebytek kyseliny uhličité v krvi nastává, anebo krátce, za jakých podmínek akt respirační vázne.

Za účelem tím rozpomeňme se, na čem zakládá se respirace zdravá, normální.

Normální respirace vyžaduje:

1. aby vzduch měl ke kapillarám, jež sklípky oplétají, volný přístup, aby tedy *ustrojení dychadel* netrpělo žádnou závadou;

2. aby krev proudící plicemi v proudění svém přiměřeným způsobem udržována byla, aby tedy *srdce a cevy* nijakým způsobem netrpěly;

3. aby krev byla schopna dostatečné množství kyslíku přijímati a přiměřené množství kyseliny uhličité odevzdávati, aby tedy *quantitativně ani qualitativně* vážněji netrpěla;

4. aby ústrojí, kteraž proudění vzduchu (do plic i z plic) při respiraci udržují, nijakým způsobem neváznula, aby tudíž jak nervy respirační tak i hrudník a svalstvo dýchací přiměřeně ustrojeno bylo a správně svou úlohu plnilo.

Když všecky tyto uvedené faktory, dychadla, srdce a cevy, krev, ústředí nervové, hrudník a svaly, správnou funkcí nadány jsou, nastává dýchání normální. Vice versa ale trpí dýchání, trpí-li některý faktor v míře určitější a vzniká tudíž i dyspnoe. Soud tento, jsa ovšem a priori utvořen, není zcela oprávněný, avšak následující rozbor ukáže, že pravdy nepředstihnul. Promluvme si tedy o jednotlivých případech dušnosti a počněme uvažovati:

1. *o dušnosti, která provází rozmanité onemocnění dychadel.*

Co rozumíme dychadly, je obecně znamo; čítáme k nim nosovody, hltan, hrtan, průdušnici, průdušky a plíce. Jakož vidno, jest dráha, po níž proud vzdušný se ubírati musí, aby setkal se s krví — s vlasečnicemi v přepážkách mezi sklípky probíhajícími — velice složitá, a četná onemocnění, kteráž jednotlivé odstavce dychadel postihují, dlužno tudíž podrobiti stručnému vyšetření, pokud a jak dušnost zaviniti mohou.

Již *nosovody* poskytují nám v příčině této pravé embarras de richesse.

Tak nesmíme praprostý *katarrh sliznice* nosní zůstaviti bez povšimnutí. U dospělých neznačí ovšem rýma obyčejně mnoho, avšak jinak se to má u kojenců. Zde jsou nosovody nápadně úzké a volný konec dolních lastur poměrně dlouhý a kulatě zakřivený. Z toho vyplývá, že katarrh, při němž sliznice nosní značněji nabubří, nosovody kojencovy značně zúží. Poněvadž ale dále, jak *Kussmaul**) ukázal, kojenec má ve spánku jazyk k tvrdému

*) Zeitschrift für rationelle Medicin 1855, p. 250.

patru těsně přiložený, nemůže tak snadno spáti s otevřenými ústy jako dospělý člověk, který chrápe. Je-li proto nos (resp. nosovody jeho) zúžený, nastávají u dítěte ovšem příznaky velmi vážné. Dostavují se paroxysmy dušnosti, které podmíněny jsou zúžením nosovodů a dotčenou neschopností spáti s otevřenými ústy — neboť dítě zajisté, pokud bdí, hledí s otevřenými ústy usnouti, jakmile však zdřímne, nastane stav Kussmaulem popsaný, a tím i záchvaty dušnosti. Proto je rýma u kojenců nemocí vážnou a vyžaduje zakročení energické. Dítěti takovému sluší zjednati průchodnost nosovodů, a tu docílíme po případě zavedením kaučukové rourky do jednoho nosovodu.

Z toho vysvítá, že rýma u kojenců působí jako značná stenosa vzduchovodů a že nesmíme ji nikterak bagatellisovati.

Leč také u dospělých *stenosy nosní* v mnohých případech se zvláštními příznaky dyspnoickými se druží. Je to ostatně kapitola, která cele spadá do dob novějších a jejíž vznik svého času mnoho povyku nadělal. Mluvil jsem o jiné části této kapitoly z pathologie nosu již při bolestech hlavy, leč i zde dlužno něco málo obšírněji s ní se zaměstnávati,*) neboť právě vliv nemocí nosních na dušnost byl východištěm hojných prací literárních.

Roku 1871 napsal vratislavský otiatr *Voltolini***): »Viděl jsem asthma tak často komplikované s polypy nosními, že nepochybuji, že polypy nosní častou jsou příčinou (!) asthmatu, zejména an viděl jsem po odstranění polypů i asthma mizeti.« Málo kdy doznala jaká slova před tím v medicině živějšího ohlasu. Záhy po uveřejnění spisu Voltoliniova počala lavinovitě růsti kasuistika ukazující pravdu Voltoliniových slov a do dnes, tuším všeobecně, se věří, že vedle polypů nosních obtíže dyspnoické i v záchvatech více méně často se vyskytovati mohou. Ba i o asthmatu bronchiálním tak platí, neboť znenáhla dostatečně hojným pozorováním prokázáno, že obtíže dysynoické vedle polypů nosních se vyskytující de facto mnohdy úplně obrazu asthmatu bronchiálního se podobají. Budiž dále podotknuto, že dotýkám se poměru polypů nosních ku asthmatu na tomto místě především proto, že polypy nosní, podobně jako jiné novotvary nosovody de facto zůžují. Také se z počátku vícekráte ozvalo mínění, že hlavně stenose nosu dyspnoické obtíže připisovati sluší. Avšak mínění toto záhy vyvráceno. Neboť ukázalo se, že asthmatoidní obtíže vyskytují se také ten-

---

*) Ovšem jest s pravdou, že onemocnění nosovodů v případech takových jest jen pohnutkou, kteráž, jak tu a tam se praví, reflektoricky budí stav dušností se opovídající, takže dušnost pak spíše na účet porušení nervstva respiračního spadá. Avšak zdá se mi pro praxi užitečnějším pojednati o předmětu tom již zde, jelikož mám za to, že obraz zde již nastíněný lépe v paměti utkví, než kdybych o dušnosti porušením nervstva vznikající na konec summárně pohovořil. Ze stejných důvodů mluvím i o dýchavici pravé v části o nemocech plicních jednající.

**) Die Anwendung der Galvanocaustik 1871, p. 246.

kráte, když jen v jedné polovině nosu polypy bují a druhá polovina volná jest.

Poněvadž souvislost asthmatických obtíží s polypy nosními byla z počátku pevným axiomem, razilo si stále více cestu přesvědčení, ze obtíže asthmatické vznikají zde reflektoricky přes prodlouženou míchu.

Avšak tato rhinopathologická lavina na polypy se neobmezila. Ukázalo se, že nejen vedle polypů a novotvarů, ale také při hyperplasii kavernosní tkani na lasturách nosních (o níž již dřív vícekráte byla řeč) a při jiných zduřeních sliznice nosní rovněž asthmatické obtíže se vyskytují. Na této basi pak stavěno dále a ukázal jsem již v kapitole o bolestech hlavy, jaká pyšná budova tu vystavěna. Bohužel, že nikoliv na základech dosti pevných. Neboť jako při ostatních reflektorických neurosách, tak i při nasálním asthmatu nastala po několika letech tuhá reakce. Faktum, že vedle asthmatu bronchiálního vyskytují se v jistém počtu případů také polypy nosní, jest sice nepopíratelné, avšak o souvislosti obou zjevů počaly se názory měniti. Stalo se totiž nejednou, že polypy nosní správně operativně odstraněny, avšak asthma nezmizelo. Také není pochyby, že jest valný počet případů asthmatu bronchiálního, v nichž nález nosní jest naprosto negativní; podobně jako je velký počet případů polypů nosních, v nichž nemocný asthmatem netrpí.

Stejně se ukázalo dále, že vedle asthmatu i hyperplasie tkani kavernosní na skořepách sice nejednou se pozoruje, avšak po sežehnutí tkani této rovněž nejednou asthma trvalo dále. Následkem toho počíná zavládati mínění opáčné. Asthma bronchiale totiž je zhusta v záchvatu sdruženo se zduřením sliznice nosní. Nemocní nejednou spontanně udávají, že záchvat zahájen bývá ucpáním nosu. Má se za to, že snad také v průduškách cosi obdobného v záchvatu se přihází. Je pak prý možno, že při častých záchvatech a častém zduření tkani kavernosní na lasturách a sliznici nosní vůbec, někdy pomíjející zduření tkani kavernosní mění se v trvalou hyperplasii, jindy na sliznici nosní vyrůstají polypy. Na ten čas tedy víra v asthma reflektoricky z nosu vycházející čili v asthma nasální valně otřesena.

Tím ovšem nemá býti řečeno, že stenosa nosní způsobená jednak polypy, jednak zduřením Kohlrauschovy tkani na skořepách nepůsobí nemocným obtíží. Ale naopak, i dospělí, kteří následkem stenosy takové nuceni jsou dýchati ústy, trpívají špatným spánkem, porušenou chutí k jídlu, katarrhy hltanovými a j. Zejména v noci při dýchání ústy dutina ústní a hltanová značně vyschne a k ránu nepříjemný pocit sucha postiženého ze spaní probouzí. Tedy jak hyperplasie Kohlrauschovy tkani, tak polypy nosní vyžadují léčení, jsouť obtíže jimi způsobené dosti značné. Jestliže však domněle reflektorické neurosy rhinogenní po operativním léčení neustávají, pak nesmíme se spokojiti sofismatem, že nemocní se pozdě uchýlili o radu lékařskou! Není pochyby, že souvislost tak

zvaných reflektorických zjevů a nemoci nosní ve smyslu Voltolinim pronešeném nikterak prokázána není. Také není pochyby, že tak podstatné zjednodušení pathologie a therapie, jako byla nauka o reflektorických neurosách těchto, svádí k povrchnosti. Nález v nose dá se učiniti snadno a učiněn-li, zajisté nejednoho z nás svede, aby dalšího vysetřování pominul. Již *Semon**) zaznamenal před lety případ, v němž nemocný, stížený dle mínění odborníka kašlem »od nosu«, de facto trpěl tuberkulosou obou hrotů plicních. Já bych ze své zkušenosti mohl citovati podobných případů rovněž několik. Varuji tedy čtenáře, aby v žádném případě domnělých reflektorických neuros nosních nepřestával při vyšetření a léčení pouze nosním.

Tím opustiti můžeme dutinu nosní a pokročiti k dutině *hltanové.*

Z nemocí zde se vyskytujících a zájmů našich se dotýkajících uvésti sluší *adenoidní vegetace* v dutině faryngonasální. Chorobné rostliny tyto dosahují někdy tak značného rozměru, že průsvit choan značně zúží, čímž vznikají v pokročilejších případech u dětí obtíže na rýmu připomínající. U dětí větších nedosahují ovšem adenoidní vegetace z pravidla rozměrů takových, aby snad také dusivé záchvaty vzbudily. Leč u dětí malých tak učiniti mohou a sluší pamatovati si, že jakožto prvý příznak onemocnění tohoto udává se obyčejně, že děti ve spaní chrápou anebo stertorosně dýchají.

Rozumí se samo sebou, že také polypy a jiné novotvary, hlízy a pod., pokud v hltanu se vzmáhají a choany aneb glottis ohrožují, vážnou příčinou dušnosti bývají; leč to vesměs bývají nemoci, jichž konstatování vážnějších obtíží nezpůsobí.

Také *příjičné striktury hltanu*, o kterých byl před časem *Lublinski***) se zmínil, tím, že uzavírají choany a zúžují prostoru mezi kořenem jazyka a zadní stěnou hltanu, k povážlivějším překážkám v respiraci pohnutku zavdávají, tak že někdy jedině tracheotomií dušnost odstraniti se dá. Hrtan bývá v případech těchto obyčejně netknut.

Jak vidno, dotkli jsme se teprve jediného odstavce dychadel nosovodů a dutiny nosohltanové a již setkali jsme se s tolika rozmanitými, nás se dotýkajícími změnami, že vyplývá z toho poučka velice důležitá: V mnohých případech, v nichž nemocný dušností trpí, dlužno se přesvědčiti, zdali snad obtíž tato nezávisí na onemocnění nosovodů aneb dutiny nosohltanové. Zejména pak u dětí jest prohlédnutí takové velice důležité. Někdy ovšem pojistí nám diagnosu ta okolnost, že dítě nemůže dýchati ani při zavřených ústech, jindy pak pouhá inspekce hltanu nám poslouží, avšak často

---

*) Morell Mackenzie, Die Krankheiten des Halses und der Nase 1884. Bd. 2 p. 501.

**) Deutsche m. Wochenschrift 1883, p. 274.

bude nám vzíti útočiště k zrcátku nosnímu aneb hltanovému, nechceme-li povážlivější chyby se dopustiti.

Přejděme nyní k *nemocem hrtanu*, o nichž trvám netřeba zvlášť dokazovati, že jsou v otázce této zvláště důležité. Každý ví, že onemocnění této části dychadel snadno dyspnoické obtíze zaviniti může. Rima glottidis i průsvit hrtanu nejsou zajisté rozměrů nikterak značných a snadno tudíž najdou se rozmanitá onemocnění sliznice i vrstev hlubších, při nichž se průsvit obou povážlivěji zúží. Zvláště snadno se tak státi může při málo rozměrném hrtanu dětském. Avšak podávati zde celou pathologii všech sem spadajících onemocnění mi ovšem nelze. Přesáhlo by to daleko cíle, jež jsem si ve výkladech těchto stanovil. Běží mně o to, usnadniti cestu k poznání a nikoliv o vypsání všech jednotlivých nemocí. Proto důležitější je pro nás karakter laryngeální dušnosti, než vypsání jednotlivých nemocí hrtanových, při nichž se dušnost vyskytuje. Umíme-li vyšetřiti hrtan, nebude nám činiti poznání jednotlivých nemocí mnoho obtíží, avšak na jisto jest nám znáti, kdy hrtan vyšetřiti máme.

Dušnost pak při zúženích hlasivky a průsvitu hrtanového zvláštní má ráz.*) Jestiť především dýchání namáhavé a děje se za působení výpomocného svalstva dýchacího, tak že kontury pracujících svalů při inspiraci zjevně vynikají a dlouho v kontrakci setrvají. Přes to však je *počet* inspirací za minutu jedva normální, často do konce menší než de norma. (Příčiny tohoto oblenění respirace jsou rozmanité. Nejprostějším výkladem jest pomýšleti na to, že to trvá déle, než zúženým průduchem vnikne dostatečné množství vzduchu do plic. Jiní však poukazují k tomu, že citlivé konce horního nervu hrtanového jsou při zanícení tkani podrážděny a samoděk oblenění respirace zaviňují.)

Při inspiraci vpadává se dále dolní část dolních žeber, nadbřišek, a objevuje se Harrisonova rýha. Tolikéž i prostory mezižeberní se vpadávají. Hrtan se při dýchání pohybuje nahoru a dolů, a ve zúžené části budí proud vzdušný zvláštní hlučný, daleko slyšitelný šelest, jenž obecně stridor se zove. Tento jíkavý zvuk provázející respiraci není specifickým přívlastkem stenos hrtanových. Vyskytuje se také při stenosách trachey, ba i při stenosách jednoho hlavního bronchu. Nicméně sluší jej čítati k známkám diagnosticky nejdůležitějším. Kdo jej jednou slyšel, sotva kdy na ráz jeho zapomene; kdekoliv pak se s ním setkáme, jest nám ukazovatelem, kde nesnáz respirační hledati máme: buď tedy v hrtanu anebo v průdušnici, anebo v hlavní průdušce, a další rozřešení nebývá již úkolem přes příliš nesnadným.

Hlas sám jest buď chraptivý anebo aspoň nápadně zní. Ba i kašel jest zvuku zcela zvláštního, jsa pískavým šelestem provázen. Nemocní při dýchání takovém rádi sedí, rukama o podložku se

---

*) Viz Gerhardt, Auscultation u. Percussion, III. Aufl. 225.

podpírají, ústa mají rozevřená, hlavu na zad skloněnou, pateř narovnanou.

Podotknuto budiž ještě, že ráz dýchání při stenosách hrtanových se mění, spočívá-li pathologická změna v existenci předmětů pohyblivých uvnitř hrtanu (na př. v polypech, poloodloupnutých částicích tkaní a pod.). V takovýchto případech může pohyblivý předmět někdy pouze inspiraci, jindy pouze exspiraci vaditi. což ovšem závisí na umístění předmětu podobného. Sedí-li nad vchodem hrtanovým, tu se při inspiraci zaklíní snadno do průsvitu hrtanového, kdežto exspirace jej zase vymítne. Děje se tedy exspirace volně, inspirace však obtížně, a mluvíme v případě podobném o dušnosti inspiratorní. Tento druh dušnosti (inspiratorní) však nevyskytuje se pouze při stopkatých polypech — ostatně velice vzácných — anebo poloodloupnutých částicích tkaní, zejména při vředech, ale také při oedemu hlasivky, kde zduřená tkaň při inspiraci spíše se sbližuje než při exspiraci a dále při obrně mm. crycoarytaenoideorum posticorum. Ve případě posledním bývá průsvit mezi ochrnutými vazy minimální a inspirace ještě oba vazy sbližuje. Také toto onemocnění jest na štěstí vzácné a provázívá hlavně tabes dorsalis. Vice versa mluvíme o dušnosti exspiratorní, když předmět průsvit zůžující sídlí tak, že při exspiraci se zaklíní do průsvitu hrtanového a tento zůží.

Všecky tuto uvedené druhy dušnosti, jak dušnost s obleněným namáhavým dýcháním, stridorem, pohybováním hrtanu a p., tak dušnost inspiratorní a exspiratorní jsou význačné pro stenosy cest dychacích, vysoko umístěné, a sluší jen ještě připomenouti, že laryngeální dušnost může býti stálá s občasným pohoršením, anebo dostavuje se v záchvatech, při čemž mezidobí jsou úplně volná. Závisí to jednak na tom, zdali i stenosa jest stálá aneb jen dočasná, neboť jsou, jak známo, nemoci, při nichž stenosa zaviněna jest intermittující křečí. Ve případě podobném ovšem dyspnoe v záchvatech se vyskytuje. Avšak i při stálém (na př. jizevnatém) zůžení hrtanu se někdy dušnost v záchvatech buď vyskytuje aneb aspoň zhoršuje. Okolnost tato není zúplna objasněna.

Abychom pak aspoň přehled jakýsi zúženin hrtanových měli, budiž poznamenáno, že dušnost hrtanová vyskytuje se za prvé vedle prudkého katarrhu hrtanu (zejména u dětí, u nichž dusivé záchvaty ve spaní se dostavují), dále při akutním i chronickém oedemu hlasivky a hrtanu, při traumatickém zánětu hrtanu, při hlízách, jaké zejména perichondritidy způsobují, hyperplastických zánětech vazů hlasových, při novotvarech všeho druhu, při jizevnatém svraštění stěn následkem příjice, tuberkulosy, vedle cizích těles, paralysis m. crycoaerytanoideorum posticorum a křeči hlasivky.

Nemoci tyto, jak již podotknuto, poznáváme laryngoskopickým vyšetřením. Korrekturu žádá jen křeč hlasivky. Nikoliv vzácné toto onemocnění má ovšem taktéž nález laryngoskopický a to nad míru zajímavý, avšak málo komu se poštěstí v okamžiku záchvatu laryn-

goskopovati. Jenom tenkráte, když vyšetření záchvat provokuje, a někdy se tak skutečně stane, vidíme, jak křeč aditus laryngis koncentricky svírá. Avšak za celý život příhoda ta stala se mi dvakráte, ačkoliv jsem měl jednou v ošetření nemocnou, která po vyšetřování z pravidla křečí hlasivky zachvácena byla, leč při vyšetření samém příhoda ta obyčejně nenastala. Proto sluší křeč hlasivky poznávati z pravidla z vylíčení nemocných. Podrobné vyptávání ukazuje, že nemocní takoví trpí, mnohy vícekráte denně, záchvaty, v nichž nepodaří se jim dechu popadnouti, záchvaty, v pichž sice vědomí je neporušené, avšak nemocný přec jen z pravidla pojat bývá nevýslovnou úzkostí, že běží o poslední okamžik. Po několikavteřinovém trvání je však paroxysmus u konce a nemocný těší se euforii.

V každém případě, s nímž se setkáváme; nebývá ovšem dyspnoe tak markantní jako zde shora nakresleno, avšak při dostatečné pozornosti najdou se přece jen všude charakteristické, byť i ne přes dříliš vytčené rysy dušnosti této, a pochybuji, že by věci znalému kdy bylo obtížné poznati, že dušnost jistá má příčinu svou v onemocnění hrtanu a řekněme hned také v onemocnění průdušnice. Neboť i *průdušnice*, jsouc zúžena, jest příčinou dušnosti velice význačné a dušnosti hrtanové značně se podobající.

Také při zúženinách trachey si nemocný počíná jako při zúženinách hrtanu. A nemůže ani býti jinak, neboť effekt zúžení musí býti as týž, sedí-li toto o něco málo výše aneb níže. Proto také zde se vyskytuje obleněná respirace. Inspirace jest obtížnější než exspirace, pozoruje se totéž vpadávání hrudníku jako při stenosách hrtanových, tentýž stridor a p. Avšak jakožto charakteristická známka dušnosti tracheální uvádí se,*) že hrtan při dýchání se nepohybuje tak intensivně jako při stenosách vlastních; ba mnohdy i klidně spočívá, nepohybuje se vůbec.

Gerhardt (l. c.) rozeznává tři období v průběhu stenosy tracheální. V prvém vyskytují se pouze při namáhavějších pohybech obtíže respirační. V druhém — mnohdy velmi dlouho trvajícím — trvá dyspnoe namnoze s týmitéž charaktery, jako při stenosách laryngeálních. V třetím pak, jež dostavuje se někdy nahodile po rozmanitých škodlivostech a počíná suffokativními záchvaty, končí obyčejně nemocný pneumonií.

Stenos průdušnice není příliš mnoho. Jednak není repertoir změn pitevných tak pestrý jako v hrtanu, jenž jest, jak povědomo, daleko složitějšího ustrojení. Jednak jest průsvit trachey objemnější než na příklad rima glottidis a proto caeteris paribus v hrtanu spíše než v průdušnici stenosa vzniká. Jest ostatně dvojí způsob stenos v části této (podobně jako v průduškách). V prvém tísni tracheu z venčí nějaký chorobný předmět (stenosa kompressivní), v druhém vzniká pathologický poměr uvnitř průdušnice a tak průsvit její

---

*) Gerhardt l. c. 228.

zůžuje. Do *prvé* skupiny klademe stenosy způsobené *voletem*, rozmanitými *nádory*, zejména žlaz mízních a mezihrudí, nádory brzlíku zánětlivými změnami kosti hrudní, kostí klíčních a obratlů, nádory jícnu a pod

Do *druhé* skupiny čítáme jizvovité zúženiny průdušnice. Intratracheální stenosy jsou ve většině případů zaviněny takovouto strikturou jizvovitou, při čemž ovšem nesmíme zapomínati, že většina takovýchto jizev zase podmíněna jest příjicí. Proto také čítá *Morell Mackenzie* k stálým anebo aspoň častým známkám, vedle intratracheální stenosy pozorovaným, známky příjice na těle.*) Za druhé může býti tento druh stenos následkem rozmanitých novotvarů uvnitř trachey, tak na př. karcinomů. Avšak novotvary v průsvitu průdušnice nejsou zjevem častým, vznikají zde buď prvotně, aneb prorůstá zhoubný novotvar ze sousedství stěnu průdušnice a průsvit její zůžuje. Konečně dále zánětlivé změny v stěnách průdušnice rovněž zúžení průsvitu jejího způsobiti mohou. Při prostornosti průdušnice nelze ovšem očekávati, že by obyčejné katarrhální zduření sliznice stenotické příznaky způsobiti mohlo. Za to ovšem perichondrální abscessy a kruposní i difthericлé záněty s pablánami značnou měrou průsvit průdušnice zúžiti mohou. Cizí tělesa jsou v průdušnici velikou vzácností. Neboť buď uváznou v hrtanu, aneb pronikly-li tímto, sklesnou do některé průdušky.

Dalším odstavcem rozpravy naší jest otázka, pokud různá onemocnění *průdušek* přístupu vzduchu do sklípků plicních brániti mohou a tím vznik dušnosti usnadňují. Jestiť a priori zřejmo, že veliká onemocnění, kteráž zúžení průsvitu průdušek za následek mají, stejně as jako stenosy hrtanu a průdušnice nemocnému na škodu budou.

To všechno jest pravda nepopíratelná, avšak průdušky podobají se rozvětvením svým košatému stromu a postrádáme zde proto oné jednolitosti klinického obrazu, jíž se stenosy hrtanu a průdušnice vyznačují. Můžeť býti zajisté značná část menších průdušek nejenom zúžena, ale i do konce ucpána, a přece nemusí zjev takovýto nutně míti za následek dušnost. Lze se nadíti do oekonomie našeho ústrojí, že celá respirační plocha obou plic jest v poměrech normálních více nežli dostatečná ku krytí potřeby kyslíku, jíž za normálních poměrů živoucí tělo lidské projevuje. Neboť jsou známy případy, v nichž téměř celá jedna plíce dýchání se nesúčastní — na příklad při mnohých obsoletních zánětech pohrudnice — a přece nemocní značnější dušností nikterak netrpí.

Proto lze se nadíti, že pouze při diffusních processech, kteréž průsvit aspoň veliké části průdušek zúžují, a při místních značných

*) Téhož mínění nejsou všichni spisovatelé. Orth, Lehrb. der path. Anatomie 1885, p. 345, praví: že syfilis je vzácnější a sice daleko vzácnější než tuberkulosa (v průdušnici).

stenosách aspoň větších průdušek, teprvé zjevnější dušnost se vyvinouti může. A ani pro tyto případy nenacházíme, že by obraz klinický vždy byl stejný. Jestiť rozdílným v případech, kdy běží o lokální stenosu některé hlavní průdušky a jiný jestliže celá koruna průdušek postižena jest změnami, kteréž jejich průsvit povážlivěji úží.

V prvém případě — při místním zúžení velikých průdušek čili při *bronchiálních stenosách* katexochen, přihlíží diagnosa hlavně k následujícím okolnostem: Na nemocné straně jsou pohyby hrudníku mnohem méně intensivní než na straně zdravé. Poklep nad nemocnou polovičkou jest sice plný, jasný, přes to však šelesty dýchací jsou buď seslabené, aneb chybí docela. Za to na místě zúženém vzniká hlučný, daleko se mnohdy rozléhající pískavý aneb jikavý šelest, při čemž mnohdy i hmatem dotčené jikání na chorobné straně hmatáme. Naproti tomu jest na zdravé straně bránice snížena, neboť plíce jest mnohem značněji rozedmuta (emphysema vicarians).

Ačkoliv pak objektivní příznaky jsou, jak vidno, dosti značné, nemusí přes to nemocný nutně trpěti značnější dušností. Pamatuji se na dítě, kteréž bylo vdechlo zrnko kávy, jež bronchus jedné strany značněji zúžilo a přece dítě žádné zjevné známky dušnosti nejevilo, tak že jsme se domnívali, že udání rodičů jest nespolehlivé — až dítě jednoho dne zrnko kávy vykašlalo. Podobná pozorování nejsou přes příliš vzácná. Jindy ovšem i zde dyspnoë a sice někdy taktéž v záchvatech převládá.

Poznání stenos těchto, jak vidno, není přes příliš nesnadné, u cizích těles dokonce pomáhá anamnesa, a někdy docela možno slyšeti, že se předmět cizí při pohybech respiračních sem a tam pohybuje.

U stenos, z pathologických processů uvnitř hrudi vyplývajících, nález nestejné intensity šelestů dýchacích v obou plicích jest pobídkou k zostřené pozornosti. Přece však mne zkušenost učí, že nález takový žádá značnější cvik u vyšetřujícího, neboť přesvědčil jsem se mnohokráte, že právě nestejnou intensitu šelestu dýchacího začátečník snadno přehlíží.

Vznik stenosy větších průdušek celkem v mnohém ohledu na těchže podmínkách závisí, jako vznik stenos průdušnice. Výminku tvoří cizí tělesa, kteráž zde jsou, jak již podotknuto, v průduškách častější než v průdušnici. Jinak vznikají bronchostenosy následkem novotvarů, jež buď prvotně uvnitř hlavní průdušky se vyvinují anebo ze sousedství rostouce, tyto tísní a tlačí. Podotknuto budiž, že prvotné zhoubné novotvary jsou ve velikých průduškách velice vzácné. Nádory v menších průduškách vznikající zasahují záhy do dužniny plicní a nepůsobí tak snadno příznakův stenotických. Ze sousedství pak jsou to nádory plic, bronchiálních (resp.

peribronchiálních) žlaz, mezihrudí, oesofagu, aneurysmata aorty, rozšíření levé předsíně*) a pod., jež někdy bronchus tísní.

Dále vyvíjejí se uvnitř průdušek někdy příjičné striktury, tuberkulosní vředy; avšak tyto as zřídka kdy povážlivější striktury učiní.

K povědčnému dlužno však přičiniti několik poznámek. Především tuto: Shora uvedeno, že exkurse na straně stenosou postižené jsou menší než na straně zdravé; přes to *však* nesmíme sobě mysliti, že snad jest plíce na straně zúžení vždy méně rozepjata. Naopak v případech některých bývá někdy plíce rozepjata nad míru, neboť i značné stenosy překážejí inspiraci mnohem méně než exspiraci, při které nitrohrudní tlak průdušky tím více zúžuje. Proto může míti stenosa značná i pravý substantivní emfysem za následek, kdežto při úplné neprůchodnosti průdušky hlavní — opak, totiž atelektasu, schliplosť plic nacházíme.

Dále upozorňuji na to, že v paediatrice hraje tuberkulosní zvrhlosť peribronchiálních žlaz jistou úlohu, tak že se onemocnění toto popisuje z pravidla jako samostatný typ klinický. Pokud žlazy tyto značnější stenosy působí, není poznání jejich obtížné, pojíť se patrně ku známkám stenos bronchiálních vůbec, avšak, kde žlazy ty stenosy nepůsobí, tam jest poznání někdy značně obtížné, a odporučuji z příčiny té studium odborných spisů o předmětu tomto.

Až dosud jest trvám klinický obraz jednoduchý. Plíce mají se rozepnouti při inspiraci, avšak proudění vzduchu jest znesnadněno tím, že v dychadlech až po hlavní průdušky existuje nějaká zúženina původu jakéhokoliv a působením stenosy této nedostává se v určitém čase dostatečného množství kyslíku do plic a tím vzniká dyspnoë, prozrazující se usilovným dýcháním a jistými fysikálními zjevy, dílem na místě zúženém, dílem v plicích a na hrudníku.

Avšak přikročíme k otázce jiné. Jak se má respirace při diffusním zúžení *celé koruny průduškové?* Existují-li processy, které průsvit všech průdušek zúží, musí míti zajisté za následek dyspnoë tak značnou, jako veliké stenosy výše sedící, ba dá se očekávati, že konsekvence anatomické budou snad ještě rozmanitější. Processy podobné pohříchu existují.

Jsou dvě skupiny změn, při nichž diffusní zúžení celé koruny průduškové vzniká. Jednou jsou to *anatomické* processy, odehrá-

---

*) Stenosa bronchů při affekcích srdečních se cituje v každé obsáhlejší knize o nemocech srdečních a plicních. Sám jsem několik málo případů takových viděl, zejména posléze při nedomykavosti chlopní aorty. Karakter stenosy té byl sice docela určitý, avšak zdali v takovém a podobném jiném případu stenosa podmíněna jest jen dilatací srdeční, dá se říci jen tenkrát, když by medikací naší podařilo se dilataci zmenšiti a stenosu tak odstraniti. Jisto jest, že stenosa bronchu při vadách srdečních jest nápadně vzácná a již ta okolnosť nutká k opatrnosti.

vající se především v sliznici průduškové, ve kterémžto případě jednak zduření sliznice, jednak výměšek choré této blány malé průdušky povážlivě zanese. O druhé skupině vyslovena hypothesa, že stenosa vzniká aspoň z části křečí bronchiálního svalstva; avšak zde nejsou ještě akta ukončena. Než o obou skupinách zde obšírněji pohovoříme.

Diffusní zúžení průdušek následkem pitevných změn ve sliznici vyskytuje se, jak as známo, při rozmanitých *zánětech sliznice* dotčené. Avšak na štěstí není ani mnoho druhů, ani mnoho případů takových zánětů slizničních, při nichž by zúžení průsvitů průdušek za uvedených okolností bylo skutečně jednak diffusním, jednak tak značným, až by stenosa povážlivěji přístupu vzduchu do plic bránila.

Obyčejný *prostý katarrh plicní* jest sice onemocnění velice časté, avšak značnější dyspnoë zřídka kdy působí. Proto také nemocní katarrhem trpící vyhledávají často pomoc naší za příčinou namáhavého kašle a nikoliv následkem dušnosti. Neboť při prudkém i chronickém prostém katarrhu plicním ne vždy všecky průdušky katarrhem jsou zastiženy. Pouze při rozsáhlých katarrhech může býti dušnosť značnější.

Avšak jsou rozsáhlé, diffusní katarrhy, při nichž zánět i na nejmenší průdušky přechází, a tu nastává obraz jiný. Podobné do nejjemnějších větví se prostírající bronchitidy zoveme kapillárními. *Bronchitis capillaris* jest ovšem onemocnění nebezpečné a hrozí v průběhu jejím organismu lidskému otrava kyselinou uhličitou následkem nedostatečného okysličení krve. Bronchitis capillaris není snad žádné onemocnění sui generis, ale každá těžší bronchitis může zastihnouti i malé, tři- až jednomillimetrové, nebo dokonce i terminální průdušky a státi se kapillární. Přece se mi ale zdá, že ve věci této ještě poslední slovo nepromluveno. Tak jsem viděl několik případů této bronchitidy za krátko v jediné rodině. Možná proto, že jsou případy se specifickou příčinou. Častější poměrně jest tento druh bronchitid u *dětí* a u *starců*, jelikož u prvých vyskytují se častěji infekční bronchitidy (pertussis, bronchitis při osýpkách a j.), u druhých pak arteriosklerosa a seslabení činnosti srdeční snadno vznik městnání krve ve plicích působí, čímž sekrece hojnou a ucpání průdušek snadnějším se stává. Proto také v klinickém obraze*) bronchitid kapillární dušnosť dominuje. Dušnosť tato následkem naznačených poměrů pitevných vzniká znenáhla a roste pomalu, až dostupuje maxima. Nejednou zvláště u osob starších vyskytuje se dyspnoë v nejvyšší míře v noci. Expektorace jest velice namáhavá, avšak značně nemocnému uleví. Dýchání jest někdy velice zrychlené, neboť do nezachvácených průdušek vzduch může vnikati, a tu hledí organismus rychlejším pohybem proudu

*) Médecine cliniqne Sée, Des maladies specifiques (non tuberc.) du poumon 1885, p. 40

vzdušného potřebu svou uhraditi. U starších osob však takového zrychlení zhusta nevidíme; naopak dýchání bývá namáhavé a inspirium a zvláště exspirium prodloužené. Tep jest malý, panuje cyanosa, auxiliární svalstvo dýchací je v akci, hrudník se vpadává, orthopnoë. Při tom expektorace nepatrná, chrkel nejsa promíchán bublinkami vzduchovými, klesá ve vodě ke dnu, kdežto sekret při obyčejné bronchitidě plove. Při tom všem poklep plný, šelesty dýchací slabší, provázené rachoty.

Vidno z toho, že bronchitis capillaris není nesnadno poznati. Nalezneme u nemocných symptomy obyčejné bronchitidy, sdružené s takovou dušností a vpadáváním se hrudníku při dýchání, že při obyčejných bronchitidách zjevů podobných nepostřehneme.

U kojenců a dětí vůbec velice mladých (pod jeden rok) má dyspnoë ráz záchvatů suffokativních. Děti mimo záchvat málo kašlou, jsou apatické, dyspnoë ne značná — avšak za to cyanosa velice převládá, a je malá dyspnoë s cyanosou signum mali ominis.

Kromě toho ovšem je bronchitis cap. onemocnění provázené horečkou. Differenciální diagnosa onemocnění tohoto není vždy snadná, a mohli bychom snadno obzvláště se suffokativní formou prudké miliární tuberkulosy se másti. Avšak zde nastupuje dušnosť bez prodromů, není kašle, není expektorace — smrť za několik dnů [Colin*) viděl smrť ve čtyrech dnech], a což je obzvláště důležité, při auskultaci nacházíme v plicích nápadně málo — čehož při bronchitidách kapillárních není. Při prudkém oedemu plic, při němž rovněž dyspnoë je značná a v plicích dosti podobný nález jako při bronchitidě kapillární, netrpí nemocný horečkou a bývá zpravidla stižen kromě toho nějakou jinou nemocí, kteráž vznik oedemu podmiňuje (nefritis, nemoci srdeční a pod.). Také asthmatu bronchiálnímu podobá se zejména bronchitis capillaris starců; to pak jak dyspnoeou, tak nálezem v plicích, leč asthma dostavuje se v záchvatech netrvajících tak dlouho jako bronchitis capillaris.

Druhá diffusní nemoc průdušek, při níž dušnost v popředí klinických známek stojí a průsvit průdušek diffusně zúžen bývá, jest vzácná, ale zajímavá *bronchitis crouposa*. Nemoc tato probíhajíc buď prudce anebo vlekle vyznačuje se tím, že v chrklích buď hned anebo po několika dnech objevují se fibrinosní, sbalené sraženiny, kteréž rozpleteny byvše (na př. ve vodě), poskytují zřetelné odlitky rozvětvení průduškového. Na průřezu sraženin těchto vidíme, že jsou duté; mikroskopem objeviti lze na nich kromě hyalinního stromatu nečetná bílá i červená těliska krevní, někdy epitheliální buničky, a kromě toho špičaté, rhombickým jehlancům se podobající hlatě, zvané obyčejně krystaly Charcotovými. Kromě těchto sraženin však vychrlují nemocní také ještě hlen, buď čistý aneb hnisem pomísený. Subjektivní obtíže bývají při tom zpravidla velmi značné, neboť nemocní velikou dušností bývají trápeni

---

*) Gaz. hebd. 1868, p. 100.

Kašel dostaví se v občasných těžkých paroxysmech, v nichž nemocní po velikém namáhání expektorují jmenované odlitky. Dýchání je, myslím, zrychlené — ačkoliv se ve spisech mně přístupných o věci této žádná zmínka neděje.

Nemoc tato zřídka kdy se vyskytuje samostatně, objevujeť se obyčejně po diftherii hrtanu a hltanu. Případy samostatné jsou co do vzniku úplně temné a kromě toho velmi vzácné. Já sám tuto formu viděl jen několikráte. Že zřídka kdy as bude předmětem ambulanční praxe, vysvítá z podaného. Ve příčině diagnosy budiž podotknuto, že nález podotknutých sraženin fibrinosních ve chrklích o mínění našem rozhodne. Na nález ten pak nemocní z pravidla sami upozorňují, jeť jim expektorace odlitků průduškových velmi nápadná.

Z dalších diffusních onemocnění koruny průduškové bych uvedl katarrh zvaný *Bostockovým* (hayfever, hay asthma, katarrh letní atd.). Nemoc tato, častá v Anglii a Americe, jest u nás tak vzácná, že ani nevím, zdali se v Čechách vyskytuje. Tvrdí pak se o ní, že vzniká vdechováním pelu některých travin (alopecurus) a jistých druhů obilných. Effektem příčiny této jest katarrhální zduření sliznice respirační, a sice nejprve nosní a pak i ostatní. Zduření toto opovídá se obvyklými příznaky rozsáhlého katarrhu sliznice respirační, tak že nemoc podobá se v mnohém ohledu chřipce a na příznacích těchto po případě nemoc přestává; avšak jindy přidružují se k nim záchvaty asthmatu, kteréž prý nikterak od pravidelné dýchavice se neliší. Poznání nemoci této v krajinách našich by nebylo zcela snadné již proto, že málo kdo se s ní stýká; avšak kdybychom se setkali s nemocným, jenž podobnou affekcí každé léto trpí, anebo kdyby anamnesa přesně nás poučila, že katarrhální affekce i asthma se dostavily, když nemocný po prvé s kvetoucími travinani se setkal, podařilo by se nám přece míti aspoň podezření na toto asthma senné, podezření to pak změnilo by se v jistotu, kdybychom drobnohledem nalezli v chrklích aneb výměšku nosním — pel bylinný.

To by byli hlavní representanti diffusních zúženin průsvitu průduškového na podkladě pitevném. Avšak kromě toho vzniká nám otázka, zdali jsou také zúženiny pouze funkcionální — tudíž bez podkladu pitevného. Jeť známo, že ve sliznici průduškové nachází se značné množství hladkých vláken svalových. Kde jest sval, tam můžeme předpokládati příležitostně chorobné stažení jeho — křeč, a jest pak na snadě, že by diffusní kontrakce všech svalových vláken, ve sliznici uložených, značné zúžení průsvitu průduškového zaviniti mohla. Fysiologie nás učí, že akce tohoto svalstva jest dosti značná. Budiž pak mi dovoleno upozorniti zde na interessantní pokusy, jež ve příčině této konali *Regnard* a *Loye**) na guillotinovaném zločinci v Troyes. Hned po stětí — otevřeli obě

---

*) Progrés médical. Expériences sur un supplicié. 1885.

pohrudnice, aby do dutiny hrudní vniknouti mohl vzduch a plíce mohly se tak, dík své pružnosti, co nejvíce smrštiti. Na to zavedli differenciální manometr (vodní) do trachey a zde jej pečlivě upevnili; na to dráždili oba nervy bloudivé proudem indukčním a shledali, že tekutina v manometru stoupá. Z toho ovšem vysvítá, že akce svalstva průduškového i při úplném smrštění plic jest ještě značná, a že akci tuto nervy bloudivé ovládají. Nové pokusy v posledních dobách konané na zvířeti, správnosť pozorování tohoto potvrzují.

Stažení svalstva průduškového má ovšem zjevný effekt na vzduch v plících při úplném smrštění jejich umístěný, avšak zbývá nám vyšetřiti, zdali jest nějaká affekce, při níž je křeč svalstva průduškového na jisto dokázána? Vyšetření takové nesetkává se s kladným výsledkem. Křeč takovou sice někteří spisovatelé lékařští při jistém onemocnění předpokládají, avšak zjevný důkaz podán nebyl. Kromě toho není onemocnění toto pouze nervové, ale i sliznice průdušek as v průběhu jejím snad zánětlivé změny jeví. Při jaké nemoci se taková křeč předpokládá, myslím, jest všeobecně známo — je to *dýchavice*, *asthma bronchiale*. Velice zajímavé onemocnění toto nevídáme často v nemocnici. Častěji se s ním setkáváme v praxi ambulanční. Viděl jsem za čtyři roky na klinice prof. Eiselta jen jediného nemocného, jenž asthmatem tímto trpěl. Byl to mimochodem případ takové intensity, že málo kdy s těžším jsem se potkal. Leč v ambulanční praxi jsou případy onemocnění tohoto všední. Roku 1898 měl jsem ve své poliklinické ordinaci třicet jeden případ asthmatu, jiná veškerá léta byl počet nemocných těchto ještě větší. Myslím, že z toho lze odvoditi právem, že každý lékař praktický aspoň někdy s onemocněním tímto se setká. Avšak přes to znalosť asthmatu bronchiálního nešíří se měrou zasloužilou a spíše se onemocnění to za rozedmu plicní považuje. Což jest nesnadno pochopiti, uvážíme-li, že rozedma plicní vyznačuje se nálezem *trvalým*, kdežto asthmata způsobuje dokázatelné změny plicní jen *občas*.

Vzhledem k okolnosti této jest mně i tuto nakresliti o nemoci této aspoň stručný, avšak jak možno úplný obraz.

Dýchavice zakládá se v záchvatech dušnosti. Záchvaty tyto nastupují dosti náhle v obdobích nestejných, někdy velmi krátkých, tak že jsou nemocní se záchvaty každodenními; jindy však záchvaty teprve za několik let se dostavují. Často objevují se záchvaty v noci aneb na večer. Záchvat sám počíná značnou oppressí a pocitem tísně. Dýchání stává se hlučné, a jest pískoty provázené. Nemocný nesnáší dusného vzduchu světnice, i v mrazu otvírá okna, neboť čerstvý vzduch mu ulevuje. Dýchání samo je velice namáhavé, děje se pomocí auxiliárního svalstva dýchacího. Při tom poskytuje nemocný v těžším záchvatu zvláštní pohled: tvář je zsinalá, oči vyvalené, nemocný sedí, podepírá se rukama o podložku. Hlas jeho zní jakoby bez resonance. Pamatovati však při tom sluší, že je dýchání obleněné; někdy napočteme mnohem

méně dechů než ve stavu normálním — a nikdy zrychlené jako při jiných záchvatech dušnosti, exspirium pak že delší jest než inspirium. Vyšetřujeme-li nemocného, shledáváme nad plícemi poklep plný, avšak bránice jest zjevně snížena, nacházíme ji často v čáře bradavkové až u osmého žebra, při auskultaci slyšeti v plicích pískoty a někdy též rachoty malých bublin, rozptýlené po celých plicích. Důležito jest dále poznamenati, že nemocný kašle a že expektorace dosti je zajímavá. Obsahujeť šedý chrkel místy malé spiralovitě zkroucené nitky, kteréž se namnoze za odlitky nejmenších průdušek považují. V nitkách těchto jakož i v ostatních chrklích pozorují se mikroskopem více méně hojné, ostré rhombické pyramidy — známé krystaly Charcotovy, o nichž již při bronchitidě crouposní aneb fibrinosní byla řeč. Takovýto záchvat trvá průměrně několik hodin a značně ovšem nemocného utýrá. Sluší při tom podotknouti, že někdy i sliznice nosní po čas záchvatu bývá zduřelá. Mluvili jsme o významu zduření tohoto již nahoře.

Když záchvat pomine, nelze pak obyčejně nalézti za nějaký čas v plicích ničeho — aspoň v počátečním období nemoci této — avšak při delším trvání zůstávají známky chronické bronchitidy a kromě toho z pravidla vyvíjí se rozedma plicní. Také infekce tuberkulosní není vzácná. V takovémto období pak není více karakter asthmatu zřetelný a obyčejně nevíme, že se zejména emfysem z dýchavice vyvinul.

O povaze interessantní této nemoci vytvořeno mnoho theorií; kdežto dříve považováno pravé asthma za nemoc nervovou, připisoval se před krátkou dobou následkem Curschmannova objevu dotčených spiral ve sputech dýchavici také určitý pitevný podklad a mluvilo-li se, že jakási bronchiolitis exsudativa jest základem nemoci, při čemž ovšem křeč svalstva průduškového a prý i tonická křeč bránice se vyskytují, ač jen příznaky významu podružnějšího býti mohou. Nyní se kloní moderní názor k tomu, že karakteristické sputum jest spíše výsledkem pouhé sekretorické anomalie a nikoliv zánětu. Buď, jak buď — zde není žádného místa pro diskussi o theorii záchvatu asthmatického; avšak abych motivoval klassifikaci svou, vedle které mluvím o diffusním zúžení průdušek na základě křečovité akce svalstva průduškového, poznamenati chci, že bez jistého spastického momentu si záchvat dýchavice nelze mysliti. K tomu poukazuje obleněná často respirace, kteráž jest namnoze podobná, jako při stenosách trachey a průdušek vůbec, a také nápadný účinek na př. morfiové injekce, která s neobyčejnou rychlostí v záchvatu nejednou ulevuje. Není pravdě podobno dále že by, křeč bránice byla důležitým momentem v záchvatu asthmatickém, jak se jeden čas za to mělo.

Tím jsme, myslím, absolvovali dušnosť, pokud se vyskytuje, je-li přístup vzduchu do dužniny plicní zamezen. Dyspnoë ve případech takových je co do vzniku snadno vysvětlitelna. Tělo naše

potřebuje v určitý čas určité množství kyslíku. V případech, o nichž jsme rokovali, nemůže toto určité množství kyslíku v dané době spojiti se s červenými krevními tělisky proto, že dráhy, po nichž vzduch do plic proudí, jsou zúženy; vzduch sice do plic vniká, a plíce jsou schopny kyslík jeho zužitkovati, avšak vzduchu pronikajícího není dost, organismus má potřebu větší a reaguje na tento deficit dušností, dýcháním namáhavějším. Ruku v ruce s nedostatkem kyslíku ovšem pokračuje přebytek kyseliny uhličité v krvi a tím druhá příčina dušnosti.

Opustíme-li nyní toto pole a pokročíme dále, dostaneme se k dužnině *plicní* — čímž přicházíme k terrainu dosti známému. Že pak rozmanité nemoci plicní příčinou dušnosti býti mohou, není pochyby. Průdušky v takových případech mohou propouštěti vzduchu dost, avšak kapilláry plicní nejsou s to, dostatečné množství kyslíku přijímati, tím že jednak hlavní nějaká větev tepny plicní jest ucpaná anebo značná část kapillár jest zničena, aneb že sklípky plicní zanešeny jsou cizími hmotami, čímž zamezen styk kapillár se vdechnutým vzduchem. Ideální ukázkou takovéto dušnosti jest náhlá nesnáz dýchací nastávající při embolii některé větší tepny plicní. Avšak karakter pulmonální dušnosti se liší od obtíží vyskytujících se při zúžení vzduchovodu. Sem totiž přístup vzduchu má volnou dráhu, proto *není respirace* z pravidla *obleněná*, neděje se tak namáhavě, nevpadává se nadbřišek atd., ale organismus hledí rychlejší akcí dýchacích apparátů potřebu kyslíku nahraditi. Rychle hledí střídati vzduch ve sklípcích, tak aby co možná nejvíce kyslíku s obmezeným počtem kapillár se setkalo. Potřeba jen povšimnouti si způsobu dýchání, jaký vidíme každodenně v nemocnicích u nemocných pokročilou tuberkulosní destrukcí plic trpících, aby se nám typ dušnosti pulmonální zobrazil. Avšak obyčejně ve případech podobných nebývá obraz, abych tak řekl, podobně mechanicky jednoduchým, jako zde naznačeno; obyčejně konkurrují momenty mnohé. Tuberkulosní člověk bývá zároveň anaemickým a může i dilatací srdeční trpěti, při emfysemu trpí srdce pravé rovněž dilatací a p. To jsou vesměs okolnosti, které vznik dušnosti rovněž usnadňují, a zdá se mi dokonce, že při vzniku dušnosti důležitější úlohu hrají, než se obecně za to má. Respirační plocha plicní jest zajisté značně veliká, větší než pro obyčejnou úhradu potřeby kyslíku potřebujeme; proto může značná část respirační plochy býti eliminována, aniž by nemocný trpěl dušností, jen když ostatní části těla jsou zdravé. Vidíme tak nejlépe, jak již jednou praveno, na větších obsoletních výměšcích pohrudničních. Viděl jsem nemocného, jehož celou levou polovinu hrudní vyplňoval výměšek pohrudniční tak, že srdce nacházelo se poblíž pravé čáry bradavkové, a přece však chodil nemocný dosti rychle, aniž by trpěl větší dušností. Ostatně, jakož pochopitelno, také vedle stenos průdušek dužnina plicní může býti nemocná, tak zejména kapillární bronchitis často s lobulárními záněty plic

se sdružuje a proto i tam dušnosť míti může původ značně složitý.

Nemoci plicní, při nichž jednak kapilláry plicní zacházejí, jednak pro cizí hmotu ve sklípcích se vzduchem stýkati se nemohou, jsou četné. Čítáme k nim záněty plic všeho druhu, emfysem, sněť, tuberkulosu, novotvary, atelektasu, oedem, embolické změny, indurace. Avšak diskusse o všech těchto nemocech nespadá v rámec líčení našeho. Nemocní mnohým z uvedených processů stížení nemohou nikdy býti předmětem ambulančního vyšetření, poněvadž nemoc jest tak těžká, že záhy nemocného k lůžku upoutá, a ve případech takových dostává se zkušenostem na klinice nabytým plné platnosti.

Pouze rozedma plicní, tuberkulosa, některé novotvary a někdy snad i některé embolické processy nemocného vždy k lůžku nepoutají. Avšak ani tyto uvedené nemoci nevyskytují se vždy v té podobě, aby nemocný žádal za pomoc proti dušnosti. Tak zejména *tuberkulosa* vyznačuje se větší dušností teprve v období pokročilejším, tak že když tuberkulosní nemocný dušností trpěti počne, často předmětem léčení ambulančního již více nebývá. Naopak dušnosť jest při tuberkulose zhusta signum mali ominis. V počátečních obdobích pak naříkají si tuberkulosní spíše na dyspepsii, kašel a podobné nežli na dech krátký.

Při *emfysemu* ovšem dušnosť často ku steskům příčinu zavdává; značnější stupně dušnosti z pravidla již nemocného k domovu poutají, kdežto v období méně pokročilém vyskytuje se dušnosť hlavně tenkráte, když organismus větší potřebu kyslíku má, tedy když nemocný namáhavější práci svalovou vykonává. Často naříkávají si emfysematikové jen na kašel.

Ostatně v každém případě může lékař věděti si rady, vždyť právě rozedma a tuberkulosa patří k nejvšednějším, na klinice často vídaným nemocem a nepotřebuji mnoho o nich bližšího vykládati. Jest zajisté známo, že změny při tuberkulose plicní postihují hlavně hroty, v nichž buď symptomy prostého katarrhu anebo infiltrace s trubicovým dýcháním a některými známkami rozpadu (rachoty velikých bublin, s kovovým přízvukem atd.) budí, při čemž historie nemocného zaznamenává často haemoptoë, noční poty, větší nebo menší horečky atd. Dále jest známo, že ve sputech lze z pravidla nalézti tuberkulosní bacilly, pružná vlákna plicní a p. Slovem poznání vyvinutí tuberkulosy plicní jest spíše obyčejně snadné než obtížné.

Rozedma plicní, při níž, jak neméně známo, část plic pružnosť svou pozbývá, tak že v exspiraci obyčejné smrštiti si více nemůže, vtiskuje opět nemocnému jiné karaktery, plíce jsou rozšířeny, následkem toho i hrudník bývá rozšířenějším, oblejším (tak že tvar jeho někdy na sud upomíná); tam, kde plíce pozbyly pružnosti, jsou šelesty dýchací slabě slyšitelny, mnohdy i chybějí, dolní hra-

nice plic jest posunuta více dolů, pravé srdce dilatováno, a poněvadž katarrh plicní jest častým soudruhem rozedmy, slýcháme z pravidla na hojných místech v průduškách rachoty menších bublin, pískoty a p. Tyto změny jsou trvalé a nevystupují pouze v paroxysmech jako asthma bronchiale.

Poznání novotvarů plicních bývá pro nás těžší úlohou. Ještě když nemocný trpí některým zhoubným novotvarem v jiné části těla (prsa, varle, děloha, kosti) a počne pak jeviti známky infiltrace, u níž nelze zjistiti ani vlastnosti pneumonie, ani tuberkulosy, jest poznání snazší, avšak nádory prvotné plic, zejména v časnějším období, patří k nejnesnadnějším diagnostickým úkolům. Při novotvarech plicních trpí nemocný bolestmi podobnými bolestem při zánětu pohrudnice, kašlem a rostoucí dušností. Časem se dostavuje chrkání krve a v chrklích pak možno někdy část novotvaru objeviti. Podle toho, je-li novotvar (zejména rakovina) diffusní anebo roste v jednom shluku, jsou známky poklepem poskytnuté rozmanité. V prvém případě nenajdeme tímto ničeho, v druhém pak ztemnění větší anebo menší podle rozměru novotvaru. Poměrně nejpříznivější k poznání jsou případy, kde novotvar jest jen na jediné straně a zde na neobvyklém místě ztemnění způsobuje, na př. v předním laloku pravé strany. Dýchání bývá v ztemnělém okresu často trubicové, jindy však značně seslabené až i chybí. Při tom nesmíme zapomínati, že novotvary, zejména zhoubné, chovají se výbojně k svému okolí, mohou tedy komprimovati vagus (v tomto případě bývá dyspnoë zvláště veliká), oesofagus, žíly, zejména horní dutou, což všecko zvláštními příznaky se vyznačuje. Jindy však pleuritis, která vzrůst novotvaru provází, hojnějším výměškem všecky symptomy zastře. Z toho tedy vyplývá, že zejména diffusní novotvary lze poznati nesnadno, tolikéž však takové, v nichž výměšek pohrudniční ovládá pole. Poměrně nejspíše poznáme případy, v nichž nádor tvoří lobární infiltraci s velikými obtížemi subjektivními, v nichž ve sputech objeví se části nádoru, v nichž kompresse nervu zvratného budí afonii, komsse jícnu dělá dysfagii, komprese žíly duté oedemy a zsinalost obličeje, v nichž po vypuštění výměšku pohrudničného nemocnému se neulevi. Avšak počátečného období onemocnění tohoto z pravidla nepoznáme.

To by tak byly případy, v nichž dušnost nemocí plicní jsouc podmíněna, v praxi ambulanční pozornost naši vyžaduje. Rozumí se zde ovšem jen prvotné utrpení plicní a látka naše pro to vyčerpána není. Neboť plíce trpěti mohou také ještě při nemocech v sousedství vznikajících, zejména tedy při nemocech pohrudnice a mezihrudí, čímž rovněž vzniknouti může dušnost.

Dlužno proto také o předmětu tomto několik slov promluviti.

Za prvé chci poznamenati, že *tekutina* v pohrudnici, nechť si jest to výměšek zánětlivý anebo prostý výron z příčiny jakékoliv,

nutně nemusí býti příčinou dušnosti. *Dieulafoy**) praví, že výměšek 1800 až 2000 cm. měřící jedva rhytmus respirační urychlí. Případ, o němž jsem se shora zmínil, mínění podobné podporuje. Rozumí se ovšem, že mluvíme pouze o tekutině jakožto hmotě, která plicím místa ubírá a tím respirační plochu ztenčuje. Vyskytujeť se ovšem při pleuritidách všeho druhu dušnost, avšak tato může býti původu jiného. Za prvé se může státi, že v počátečném období bolest je značnější a dýchání ji zhoršuje. Následkem toho ovšem nemocný dýchá povrchněji a rychleji, což zajisté dušnosti se podobá. Za druhé pak zvýšená temperatura, kteráž období počátečné provází, rovněž příčinou mírné dušnosti býti může. Za třetí pak se zdá, že i poměr výměšku k srdci a velikým cevám může za jistých okolností příčinu k dušnosti (ovšem kardiální) zavdati. Ve všech těchto třech případech může nemocný zánětem pohrudnice trpící býti předmětem léčení ambulančního. Avšak jsou veliké individualní rozdíly. S výměškem stejně velikým jeden nemocný chodí, druhý připoután jest na lůžko. Avšak když výměšek jest tak značný, že již prostou massou svou dušnost působí, tu nemocný spontanně chůzi se vyhýbá, jelikož pohyb uvrhne jej ve stav příliš trapný. Za to záněty pohrudnice s menším výměškem jsou v ambulanční praxi všedním hostem a *ve většině případů hledá nemocný radu k vůli těžkému dechu.*

Nahromadění *plynů* v dutině hrudní — *pneumothorax* zřídka kdy pod etiquettou dušnosti v ordinační síni se vyskytne. Při plynatosti hrudní ovšem často se poskytuje dušnost a to excessivní, avšak právě poněvadž jest dušnost excessivní nemůže nemocný obyčejně choditi, neboť kromě plynatosti hrudní sužuje jej ještě nemoc základní, která plynatost zavinila (tuberkulosa, hlíza, sněť atd.), a to nebývají nemoci lehké.

Jsou ovšem nemocní, kteří s plynatostí hrudní dosti klidně chodí, a já sám vícekráte podobné případy viděl, avšak to jsou zhusta případy, v nichž pneumothorax vznikl hlavně po proděravění stěny hrudní následkem poranění, provalení hnisavého výměšku, operativních výkonů atd. Jen zřídka kdy protržení plic v podobných případech příčinou plynatosti bude. Nicméně jsou vzácné případy, v nichž i při plynatosti hrudní z tuberkulosy vzniklé nemocní chodí. V prvnějších případech ovšem pneumothorax snadno poznáváme. Když pak i vnějšího otvoru žádného není, vynasnažíme se zjištěním obyčejných příznaků diagnosu učiniti (rozšíření hrudníku, plný aneb mírně bubínkový, někdy dokonce i amforický poklep, srdce vytlačeno z původního místa, dýchání vysoké, amforické, při čemž kašel i hlas někdy nabývají přízvuku kovového, tintement metallique, succussio Hippocratis atd.).

Ve příčině *mezihrudí* dlužno si pamatovati, že nemoci této části dutiny hrudní nejsou přes příliš časté. Poměrně častěji se

*) Manuel de pathologie interne I. 1884, p. 159.

vyskytují *nádory* v mezihrudí, avšak právě tyto, zejména v období počátečném s význačnými příznaky nutně se nesdružují a nebývají tudíž vždy na počátku poznání přístupny. Mohou ovšem nádory tyto dušnost způsobiti, avšak příznaky, podle nichž je poznáváme, jsou tyto: Deformace krajiny kolem kosti hrudní (voussure rozmanité podoby), prázdný poklep na místě, kde nádor přiléhá ku stěně hrudní, kompresse tepen a žil v sousedství (tep na některé radialis může chyběti), oedemy v obvodu komprimovaných žil (tváře!), kompresse průdušnice a průdušek, kompresse nervu bloudivého, oesofagu a p. Z toho ovšem vysvítá, že i pro případ, že by dušnost při nádorech mezihrudí klinický obraz ovládala, třeba některý z uvedených příznaků konstatovati, než poznání správné učiniti možno.

Tím bychom byli ukončili rozhled po rozmanitých nemocech dýchadel, pokud příčinou dušnosti býti mohou, a přejdeme ku *skupině druhé, do kteréž řadím případy dušnosti, která vzniká porušením srdce a cevstva.*

Přicházíme tím ku kapitole veledůležité. Myslím pak, že se neklamu, dím-li, že mezi námi panuje dosud namnoze obecné domnění, jakoby dušnost nejčastěji byla následkem různých nemocí dýchadel. Z valné části nás ovšem vede k mínění podobnému okolnost, že u nemocného, dušností trpícího, hlavně pohyby dýchací nejzjevnější změnu ukazují a zdá se proto při nazírání povrchním, že hlavně plíce a dychadla vůbec při stavu podobném nejpodstatněji trpí. Avšak mínění podobné není vždy správné, jak již rozhled po nemocech dychadel a zejména plic byl ukázal. Jest ovšem pravda, že i při dušnosti původu jiného nejednou změny v plicích nalézáme, avšak nesmíme zapomínati, že změny v plicích mohou míti pouze význam onemocnění druhotného, kdežto onemocnění prvotné jinde hledati sluší. Ve příčině pak těžkého dechu hrají nemoci srdce úlohu zvláště vynikající. Ba řekl bych, že v praxi ambulanční nemoci srdeční častěji bývají příčinou dušnosti, než nemoci dýchadel. Je to záležitost, na kterou ani dosti důtklivě nemohu upozorniti.

Vznik dušnosti při rozmanitých nemocech srdce jest dosti zřejmý, ba i jednoduchý. Na konec vždy máme co činiti s poměrem tímtéž. Levé srdce stahem svým vpravuje jen málo krve okysličené do velikého oběhu krevního, odtok z žil plicních do levé předsíně vázne, čímž vzniká městnání krve nejdříve v plicích a v další konsequenci i přítok venosní krve do pravého srdce jest znesnadněn. Slovem ve velikém oběhu nastává nedostatek krve okysličené a přebytek krve venosní, kyselinou uhličitou nasycené, v malém pak cirkulace vázne. Že tím vzniká dušnost, víme již z počátečních vět, jež jsme o dušnosti byli pronesli.

Leč následkem rozmanitosti (snad pitevných změn) při nemocech srdce není vždy obraz, v jakém se dušnost při nemocech těchto vyskytuje, zcela stejný, ba pozorujeme několik rozmanitých

zvláštních typů symptomatických, o nichž třeba se několika slovy zmíniti.

Dušnost při nemocech srdečních dostavuje se způsobem několikerým.

1. při větším tělesném namáhání (stoupání do kopce, schodů a pod.), jindy však již i při nepatrnější práci svalové (na př. při pouhém pohnutí na lůžku). Obtíž tohoto druhu bývá v praxi lékařské *jak absolutně tak relativně velmi častou.* Nemocný jest jí z pravidla velmi ulekán a hledá záhy radu lékařskou. Poněvadž pak affekcí srdečních je počet veliký, zejména idiopathická zvětšení pak častá, jest přirozeno, že stesk na těžký dech při chůzi jest v ambulatorní praxi velmi častý a při tom často bývá nemocí srdeční způsoben;

2. může býti dušnost stálou, kterýžto zjev se vyskytuje hlavně tenkráte, když kompensace trvale vázne. V těchto případech stýkáme se s nemocemi srdečními v ambulanční praxi nejméně často; za to však veliká většina nemocí srdečních zejména s dilatací srdce levého sdružených takto končí a činí z nemocí srdečních jednu z největších útrap pokolení lidského.

V těchto stadiích, v nichž dilatace srdce, zejména levého vládne a v nichž podávání všech léků srdečních s nižádným prospěchem se nepotkává, utváří se stav věcí rozmanitým způsobem. Zejména v noci bývá dyspnoë nejhorší. Avšak i ve dne bývá poměr ten, že nemocný nejšpatněji vodorovnou posici snáší. Pokud sedí, dýchá se mu jakž takž snesitelně, jakmile se uloží, tísní jej nesnesitelně těžký dech, tak že nemocný zhusta ani pár vteřin ležeti nemůže. Zejména nedomykavost chlopní srdečnice a dilatace idiopathické levého srdce touto vlastností se vyznačují. Jsou dokonce nemocní, že ani v sedě nejsou prosti obtíží dýchacích a hledají rozmanité, někdy nepochopitelné posice. Mittermaierův nemocný dýchal snesitelně jen opíraje se o všecky čtyři končetiny. Já viděl nemocné, kteří dnem i nocí stáli u nakupených matrací a polštářů, na něž skřížené ruce kladli a spali hlavu o skřížené ruce opírajíce. Není pak to žádná vzácnost viděti nemocné, kteří se srdečním onemocněním i více měsíců v takovémto trapném stavu vytrvají, než je smrť v pravém slova smyslu vysvobodí Zhusta ovšem i zde není neduh srdeční jedinou příčinou obtíží dýchacích, ale hydrothorax, překrvení plic, záhati atd. společně s nemocí srdeční nesnáze nemocného zvětšují.

3. dostavuje se dušnost v záchvatech na způsob asthmatu. Záchvaty tyto dostavují se hlavně v noci, kromě toho však trpívají nemocní tohoto druhu také větší neb menší dušností sub I. poznamenanou. Záchvaty dotčené zovou se obecně *asthma cardiale* nebo *cardiacum.* Poněvadž pak z pravidla lékařům mladším záchvaty podobné málo jsou známy, chci na prvém místě o nich promluviti, také již proto, že mnohá příruční kniha nemocí

vnitřních obšírněji o nich nemluví, ačkoliv eminentní jejich význam v praxi nemůže býti sporný.

Myslím, že nepochybím, popíšu-li především poněkud podrobněji obraz takovéhoto záchvatu:

Nejprve jest důležito, že zhusta dostavuje se záchvat bez všelikých předběžných známek, jindy trpívají nemocní již po nějaký čas při větší svalové práci těžkým dechem.

Mnohokráte se měla ve případech mnou pozorovaných věc tak, že nemocný za dne, před nocí, v níž asthma cardiale se objevila, nějakou těžší práci svalovou vykonával. Tak ku př. jedna nemocná — až dosud domněle zdráva — běžela na nádraží chtíc zastihnouti blížící se vlak. V noci na to dostavilo se asthma poprvé. Ba i po větší namáhavé procházce jsem prvý záchvat tohoto druhu pozoroval. Záchvat, jak již podotknuto, dostavuje se obyčejně v noci, krátce po usnutí, z pravidla tedy kolem půlnoci. Nemocný se probudí nemaje hrubě dechu, tak že nucen jest se posaditi, ba s lůžka sejíti, a za napnutí pomocného svalstva dýchá. Obličej a rty jsou trochu zsinalé. Šelesty dýchací provázeny jsou hlučnými rachoty, jež někdy na několik kroků od nemocného slyšeti lze. — Při poslechu nacházíme sice v plicích tu a tam rachoty, avšak počet jejich nepřipadá nikterak souměrným s intensitou dušnosti. Expektorace jest nepatrná, hlenovitá. Jindy však v záchvatech silnějších setkáváme se se zřejmými známkami prudkého oedemu plicního. Takovýto záchvat trvá půl hodiny, hodinu, leč někdy i déle, až konečně uleví a nemocný sedě zdřímne. Druhého dne ráno je nemocný sice unavený, někdy i dyspnoický — avšak po veliké bouři noční není ani stopy.

Vždy ovšem historie takto neskončí. Stane se nejednou, že než lékař k nemocnému přiběhne — smrt se již dostavila.

Záchvaty podobné se v kratších neb delších intervalech opětují, tak že mnohdy process i pár let se vleče, avšak celkem přece jen dny nemocných jsou sčítány.

Nemocní tohoto druhu nejsou řídkým hostem v ambulanční praxi. Nejednou ovšem lékař bývá volán k těžkému záchvatu. Jindy však nemocný lehčí záchvat, někdy i několik jich sám prodělává a pak teprve pomoc lékařskou hledá. Dlužno tedy zhusta z vypravování nemocného a z učiněného nálezu obraz záchvatu si konstruovati. Leč diagnostická obtíž nebývá veliká, poněvadž vyšetření naše obyčejně některé onemocnění srdeční: buď vadu chlopenní anebo idiopathické zvětšení srdce konstatuje. V záchvatu samém odporučuje se některé tonicum srdeční. Kde není lék na blízku, tam aspoň černou kávou lze nemocného z nejtrapnější situace vytrhnouti. Nejednou jsem také po kávě viděl v brzku zjevné polepšení stavu nemocného. Také se odporučovala morfiová injekce avšak k této dlužno se odhodlati jen při největší opatrnosti. Zažil jsem náhlou smrť u nemocného, jemuž při kardiální dyspnoë podkožní injekce morfiová učiněna: Profylakticky u lidí k asthmatu

kardiálnímu náchylných odporučuje se před spaním některé srdeční tonicum: digitalis, strophantus, coffein a p. Znal jsem případ, v němž nemocná měla pokojnou noc vzala-li na noc tinkturu digitalis, jakmile opominula tak učiniti, postižena byla v noci asthmatem kardiálním.

Často se uvádí differenciální diagnosa mezi asthmatem kardiálním a anginou srdeční. Ba i některá učebná kniha tak činí. Myslím však, že není třeba vyčítati známky, jimiž se oba stavy liší, jeť rozdíl mezi oběma tak podstatný že nelze si je poplésti, jeť angina paroxysmem bolesti, asthma však těžkého dechu bez bolesti.

Pathogenesa asthmatu kardialního jest bez odporu otázka, již předloží sobě každý, kdo se s těžkým záchvatem tímto setkal. Já sám si vykládám záchvat asthmatu tohoto následujícím způsobem: v poloze vodorovné má srdce s pravděpodobností větší práci. K tomu ukazuje již ta okolnosť, že v poloze té má člověk méně tepů než v stoje. V stoje přichází bez odporu i váha krve ku platnosti a upomínají aorta a vena cava inferior se svým rozvětvením na spojité roury, v nichž tekutina dík své váze v obou částech stejné niveau dodržuje. Působí-li na jedno rameno jistá propulsivní síla, tu jest zapotřebí jen nevelikého tlaku na toto rameno, aby i v druhém tekutina se hnula. Na proti tomu v ležaté poloze bude třeba propulsivní síly větší. Je-li levé srdce poněkud nemocné, tu mu pohon oběhu krevního při vertikální posici nemocného nedělá následkem toho obtíž tak velikou jako v poloze vodorovné. Není-li porušení výkonů srdečních přes příliš značné, tu v poloze vodorovné srdce nemá z počátku hrubších nesnází a nemocný následkem toho usne. Trvá-li spaní déle, unaví se levé srdce a tlak jeho není více tak energický jako byl, následkem toho počíná se krev v malém oběhu městnati. Experimenty na zvířeti ukázaly, jak při oslabení levého srdce přeplní se cevy krevní v plicích měrou úžasnou*), tak že se plíce značně zvětší a ztuhnou. V tomto stadiu okysličování krve, jakž vidno, velice vázne. Trvá-li takový stav déle, tu konečně nedostatek kyslíku a přebytek kyseliny uhličité způsobuje obtíž tak velikou, že se nemocný vzbudí a prodělává stav, jejž jsme jakožto asthma cardiale tuto líčili.

Přikročíme nyní k přehledu nemocí, u nichž asthma cardiacum se vyskytuje.

Na prvém místě budiž jmenována *arteriosklerosa*, vyskytující se hlavně u lidí starších. Jest mi dobře známo, že arteriosclerosis se nejednou považuje za obvyklý attribut pokročilejšího věku, který vlastně nemá určitějších známek klinických. Avšak mínění podobné není správné. Nezáleží nám na tom, zdali zvýšení tlaku krevního jest příčinou sklerosy tepenné, jak jedna theorie tvrdí, důležito jest pro nási že při sklerose té jednak průsvit menších cév se zúží, jednak

---

*) Baschovy pokusy s muscarinem.

ale následkem ubývání pružnosti stěny cevní pro srdce větší úloha nastává, kteroužto úlohu hledí organismus překonati tím, že srdce více pracující stává se hypertrofickým, a že komory jeho se rozšíří. Při tom jest z klinické stránky důležito, že při zbytnosti tohoto druhu mnohdy z počátku poklepem ani poslechem abnormních poměrů srdečních nepostihneme, tak že jen z tepu na energičtější práci srdeční souditi lze. Leč v období dosti málo pokročilém při diffusní arteriosklerose jest rozšíření srdeční snad bezvýjimečným zjevem.

Hypertrofii srdce dilataci provázející sluší považovati za náhradu za ztrátu pružnosti cevní a zúžení jich průsvitu.

Při rozumné životosprávě nemusí nemocný arteriosklerosou trpící dlouho žádných obtíží zevnějších pociťovati. Avšak znenáhla ani hypertrofie srdce více nestačí, buď si že svalová vlákna pracovní síly pozbývají, či z jiné příčiny, a některý nemocný utrpí jedné noci vylíčený záchvat asthmatický, na mnoze, když již po některý čas při namáhavější práci svalové krátkým dechem trpěl. Sporno jest jedině, zdali hypertrofie s dilatací samy o sobě asthma cardiale zaviniti mohou. Neboť sluší pomýšleti také na to, že sklerotické změny vedle jiných také věnčité tepny srdeční postihnouti mohou, čehož následkem pak z počátku nedostatečné zásobování srdce krví, později ale i nekrotické změny a proměna ve vazivo mezi vlákny svalovými nastati mohou.

Změny tyto obecně počasnou mozolovitou myokarditidou zvané zajisté podstatně srdci v práci jeho překáží, takže by se zdálo, že teprve objevení se myokarditických míst ve svalstvu srdečním asthma cardiacum vzbuzuje. Avšak *Fraenkel**) tvrdí, že jsou případy asthmatu tohoto, v nichž ani zevrubné makro- i mikroskopické vyšetření svalstva srdečního žádnou změnu nezjistí.

Zdržel jsem se proto u předmětu tohoto poněkud déle, poněvadž jsem si přál, aby čtenář s předmětem tímto pořád ještě nedostatečně známým poněkud podrobněji se obíral, a jsem také jist, že utkví-li pověděné v paměti, nemocným v neprospěch to nebude. Jak se poznává arteriosklerosa, vyčte se z pověděného. Najdeme u nemocných, obyčejně starších, tvrdší tepny, některou známku hypertrofie a dilatace srdeční a uvedené dyspnoické obtíže. Že nesmí hypertrofie býti následkem vady chlopenní anebo snad dokonce počasného zánětu ledvin, rozumí se samo sebou.

Jak již praveno, možno při asthmatických záchvatech srdečních pomýšleti také ještě na degenerativní aneb zánětlivé změny v myokardiu; avšak úsudek jest zde nesnadný, poněvadž asthma cardiale se obyčejně jakožto příznak samostatných myokarditid nevypisuje. Leč není pochyby že i myokarditis paroxysmus zde líčený způsobuje, jest-li sdružená s dilatací srdce, čemuž ovšem de facto tak bývá. Při myokarditidě kromě známek z hypertrofie

*) Zeitschrift für klin. Med. IV. r. 20.

a dilatace levého srdce plynoucích pozoruje se nezřídka nápadná, trvalá arythmie tepová. Mluvíme zde jen o počasném zánětu myokardu, prudký jest z pravidla nezřetelný. Poznání pak počasného zánětu myokardia není vždy nejsnazší. Pomýšlím na stav ten hlavně tenkráte, jestliže najdu u mladších lidí známky rozšířeného srdce (subjektivní i objektivní) a dají-li se všecky jiné druhy idiopathických zvětšení vyloučiti. Také jest důležitou pomůckou diagnostickou, dá-li se zjistiti, že tato dilatace srdeční po některém infekčním processu na př. diftherii, chřipce atd. se vyvinula.

Srdce *ztučnělé* neboli tučné však záchvaty asthmatu srdečního na jisto zaviniti *může*. Rozumí se ovšem, že srdce ztučnělé v onom smyslu, jak jej před časem byl *Leyden**) praecisoval. Nikoliv tedy srdce, jehož svalová vlákna tukové degeneraci propadla, nýbrž srdce, kteréž jest tukem porostlé, při čemž vypadá, jako by bylo v tukové pouzdro zahaleno. Ve všech těchto případech dere se tuk z povrchu více meně hluboko mezi vlákna svalová, provázeje z počátku jen cevy, později však z okolí těchto i dále proniká. Při tom v případech lehčích jest srdce samo málo změněno, jindy však je dilatované, zbytnělé s fibrosními aneb změklými ostrůvky, opět jindy jest sice normálně veliké, avšak jeho tkaň velice vetchá, měkká bledá. Jen těmito změnami rozuměti se má pojem často užívaného slova — cor adiposum, srdce ztučnělé. Při tom ovšem není pak uvedený český význam správný a měl by zníti spíše srdce tučné než ztučnělé.

Jest nyní obecně známo, že se srdce takové vyskytuje hlavně u lidí otylých, a tím i poznání samo jest dosti snadné.

Symptomatologie srdce tučného není ovšem vždy zcela jednoduchá, neboť může se přidružiti k změně této i sklerosa tepen, a konečně i přeplnění tuku v jiných tkaních zajisté mechanicky aktu respiračnímu vadí, avšak přes to považuji za opportunní, zaznamenati tuto závěrek citované Leydenovy práce o předmětu tomto:

1. srdcem tučným rozumíme obtíže srdeční u lidí otylých;

2. nejobyčejnější a nejmírnější formy srdce tučného jsou ty, kde otylost sama jest příčinou obtíží; kdežto sval srdeční jest jinak normální, dosti plný a správně svou úlohu plní;

3. těžké známky srdce tučného počínají značnějšími obtížemi srdečními, dušností, asthmatem srdečním, anginou srdeční, slabostí srdeční, vodnatelností. Tyto příznaky mohou míti příčinu dvojí, buď že se připojí slabost srdce (dilatace levé, řidčeji pravé komory) anebo přidruží se sklerosa tepen, zejména aorty a tepen věnčitých. Onemocnění tato mívají špatnou předpověď.

V tomto sestavení příznakovém a pathogenetickém jest ukryt výklad, proč úspěchy therapeutické jsou při obtížích lidí otylých tak nestejné. Na jedné straně setkáme se s případy, v nichž lidé

*) Zeitschrift für klin. Med. V. sv. r. 1882. p. 1. sq.

po některém odtučňovacím léčení a při energickém tělesném pohybu nabyli kvetoucího zdraví. Na druhé straně přihází se nikoliv zřídka, že lidé otylí prodělavše totéž léčení počnou chřadnouti a za příznaků slabosti srdeční hynou Jest patrno, že odtučňovací léčení smí se prováděti jen tenkráte, když nemocný nemá těžších změn na srdci. Zvláště pak při kombinaci s arteriosklerosou bývá léčení to na pováženou a zažil jsem případy, v nichž po odtučnění, ba ještě během vysilujícího léčení počaly se dostavovati hrozivé příznaky v podobě anginy pectoris, známek dilatace srdeční a p. Pro to jsem přesvědčen, že u osob starších, kde již počátky arteriosklerosy jsou pravdě podobné, léčení otylosti má býti jak možno opatrné.

Tolik, myslím, zahodno jest z učení o srdci tučném si pamatovati. Nevyčerpal jsem nikterak předmět ten, to ani účelem naším není, ale pověděné postačí, aby na význam předmětu upozornilo a k dalšímu studiu pobádalo.

Dotkli jsme se citováním vět Leydenových *sklerosy tepen věnčitých*, myslím proto, že jest vhod, abych ihned o předmětu tom se podrobněji zmínil*). Sklerosa těchto tepen může býti ovšem bez dalších (funkcionálních a pitevných) následků pro sval srdeční. Avšak v některých případech může býti sklerosa tato příčinou thrombosy a tato opět zaviniti může nekrotická ložiska a později jizvy («mozol«) ve svalstvu srdečním. Na místech pak, kde jizvy podobné po nekrose vznikají, vyvinouti se mohou známé výduti srdeční. Ještě jindy snad sklerosa zúžením průsvitu tepenného výživu svalu srdečního poškozuje a tak výkonnost srdce oslabuje.

V ohledu klinickém může býti sklerosa, resp. thrombosa věnčitých tepen příčinou náhlé smrti následkem přerušení výživy svalu srdečního, jindy mohou se jizevnatá místa protrhnouti, čímž opětně rychlá smrt nastává. V jiných — zejména subakutně probíhajících případech trvá process několik neděl a příznaky jeho jsou: krátký dech při pohybech, opresse, angina pectoris a i vodnatelnost. Avšak i v chronicky probíhajících případech stojí někdy v popředí příznaků angina pectoris, jindy naproti tomu jest to starý náš známý — asthma cardiacum — který pozornost lékaře i nemocného nejvíce k sobě poutá. Ještě jindy trpí nemocný pouze příznaky slabosti srdeční: trvalou dušností, malým tepem, vodnatelností. Kromě toho bude známo, že v některých případech také frequence tepu zvláštní odchylky doznává. Často ovšem jest frequence tepu normální a pouze v záchvatech se mění; také ovšem při trvalé dušnosti stále zrychlen bývá, avšak někdy se vyskytuje zvláštní nápadné oblenění, až 40—30 úderů za minutu, ba pozorovány i případy, v nichž pouze 8 tepů za minutu zaznamenáno. V těchto případech přidružují se nejednou těžká závrať a mdloby

---

*) Zeitschrift für klin. Medicin. 141. 1884. p. 450. Leyden: Sclerose der Coronararterien.

i velmi těžké. Slovou pak případy podobné nemocí Stokes-Adamovou. Pouze v těchto případech, v nichž nemocný při značně obleněném tepu těžkými jinými příznaky jest pronásledován možno sklerosu tepen věnčitých diagnostikovati.

Dále pozorováno asthma cardiale v oněch případech, kteréž v novější době odznačují se názvem *srdce zmoženého* anebo *vysílení srdce* (weakened heart, Ueberanstrengung des Herzens). Jsou totiž nemocní, u nichž pozorují se známky nekompensované srdeční vady, při intaktních ovšem chlopních. Při vyšetřování dá se pak zjistiti zjevná dilatace svalu srdečního, zejména komory levé. V předchorobí případů těch dále nápadně těžká práce nad jiná aetiologická data vyniká. *Fraenkel* (l. c. p. 11.) popisuje na příklad případ takovéto dilatace srdeční u mladého řezníka, který celé poloviny zabitých volů nosíval na rameni, až počal trpěti asthmatickými záchvaty. při čemž srdce bylo značně rozšířené a tep nápadně zrychlený a arythmický. Při léčení náprstníkem se ztemnění srdeční zmenšilo a impuls srdeční, který dříve sáhal za dva centimetry za čáru bradavkovou, ustoupil zase do čáry bradavkové a subjektivní obtíže se vytratily. Případy tohoto druhu jsou celkem dosti vzácné, avšak tu a tam se s nimi potkáme přec. Leč zhusta není aetiologie tak čistá, jak by se z vylíčení případu Fraenkelova zdálo. Někdy latentní arteriosklerosa po větším tělesném namáhání po prvé se srdečními příznaky opoví. Jindy, jak se mně zdá, koinciduje nestřídmé pití s velikým namáháním. Viděl jsem případ dilatace srdeční, jejíž příznaky objevily se u nemocného — povoláním klarinetisty — jenž na sklonku masopustu tři dny a noci na nástroj svůj hrál a zejména několikrát na delší cestě pěší hráti byl přinucen vyprovázeje svatebčany do jejich domova. Tuším, že zde bez dalších výkladů dá se přisouditi, že hudebník tento, kromě velikého namáhání, asi z míry pil; týž také přísudku takovému nijak neodpíral. Diagnosa v podobných případech obyčejně není z nejnesnadnějších. Anamnestické podání již z pravidla vykazuje, že první příznaky dyspnoické počaly se dostavovati při těžké práci. Tak na příklad jeden z našich nemocných, slévač, počal trpěti těžkým dechem, když bylo mu pracovati s těžkými železnými koly vagonovými. Vyšetření pak ukáže, že ztemnění srdeční je značně rozšířené, nemocný cyanotický a nejednou již postřehnou se oedemy na končetinách dolních Ve příčině therapie nejednou již pouhý klid na lůžku stačí, aby veškeré příznaky — čítaje v to i dilataci srdeční — zase vymizely.

Kromě uvedených zde příkladů idiopathického zvětšení srdce (srdce arteriosklerotické, tučné, při onemocněních věnčitých tepen a prací zmožené) ješt ještě několik jiných druhů, avšak tyto neuvádějí se obecně jakožto příčina kardiálního asthmatu. Nechci tím popírati, že by se asthma cardiale jinde nemohlo vyskytnouti, avšak dosavadní zkušenosti ve věci té jsou malé. Kdyby pak některá jiná odrůda idiopathického zvětšení srdečního s asthmatem kardiálním

se sdružila, nebude as věci znalý a pozorně vyšetřující lékař ve velikých rozpacích. Ostatně některou drobnost i zde ještě později uvedu.

Z ostatních nemocí srdečních, při nichž se asthma cardiale pozoruje, sluší uvésti vady chlopenní — zejména *insufficience dvojzubé chlopně* a *chlopní srdečnice*. Při vadách levého ústí žilného, při nedomýkavosti chlopní a zúžení ústí zřídka kdy se asthma cardiacum pozoruje. Za to však při insufficienci aorty pozoruje se nezřídka, a pokud možno mi souditi ze zkušenosti, jest asthma cardiale při vadě této pravidelně signum mali ominis. Případy, jež jsem pozoroval, všecky rychle smrtí končily. Vykládati známky klinické vad chlopenních, mi ani nenapadá — jsou to zajisté věci, jež v klinice s dostatek často se vykládají i mařili bychom čas kdybych měl celou historii o šelestech, dilatacích srdce a podobně zde rozváděti. Chtěl bych jen připomenouti, že někdy insufficience chlopní srdečnice povážlivým způsobem pozornost lékařovu pokouší. Zažil jsem ve příčině této mnohou podivuhodnou příhodu. Tuto jeden příklad:

Před několika roky poslán byl z blízké jedné země důstojník do lázeňského místa v Čechách, jehož léčení studenou vodou nemálo slyne. Důstojník ten byl vícekráte vyšetřen a asthmatické záchvaty, jimiž trpěl, prohlášeny za asthma nervosum, následkem čehož nemocný do zmíněného místa poslán. Avšak v léčení tamním stav nemocného povážlivě se zhoršil, tak že nemocný odeslán z lázní pryč a odporučen na mne. Já sám při vyšetření nemocného nejdříve auskultoval pomocí sluchátka a nepostřehnul jsem žádné abnormity, zvuky srdeční zdály se býti čisté. Maje však ve zvyku poslouchati zvuky srdeční vždy také uchem prostým, učinil jsem tak také zde a slyšel k svému nemalému podivení nad aortou jemný sice, přece ale úplně zjevný diastolický šelest. Případ tento skončil špatně, nemocný odebral se do Vídně, kdež v několika dnech samovraždou skonal. Pozorování toto nezůstalo osamělým, vím ještě o celé řadě případů, v nichž při poslouchání pomocí stethoskopu nad aortou bylo slyšeti zdanlivě čistou diastolickou ozvu a v nichž přec prosté ucho jemný diastolický šelest objevilo. Nejednou bývá zapotřebí značně zvýšené pozornosti, aby šelest byl postřehnut. Což je důležito zvláště pro případy, v nichž poklep nepodává poučení dosti přesného. Znám případ, v němž při zvýšené pozornosti obyčejně jsem slyšel diastolický šelest na aortě. Nemocný trpěl anginou srdeční, kterouž veliký počet lékařů na kontinentu prohlásil za pseudoanginu. Nemocný však jednoho dne skonal náhle a vůči zkušenostem našim o angině srdeční, byla as moje diagnosa — nedomýkavosť chlopní srdečnice pravdě nejpodobnější.

Proč v některých případech insufficience aorty se asthma cardiale dostavuje, v jiných však nikoliv, možno tuším si vysvětliti — athma cardiale dostaví se hlavně tenkráte, když hypertrofie

levého srdce nedovede více bez obtíží úlohu svou plniti, když převládá dilatace. Kromě toho však budiž poznamenáno, že jsem v jednom případě viděl post mortem insufficienci chlopní srdečnice sdruženou s chronickým zánětem myokardia. Leč také v tomto případě pathogenesa asthmatu jest podobná, jako v případech nesdružených, zajisté že jizvy svalu srdečního kompensaci podstatně porušily a levé srdce nebylo více s to, aby úloze své přesně dostálo.

To by bylo nejdůležitější, co o kardiální dušnosti sluší míti na paměti. Dodatkem budiž připomenuto, že ze všech příznaků nemocí srdečních dušnosť nejčastěji nemocného k lékaři vede. Tato okolnosť jest velmi důležita a ukazuje lékaři, aby nejen chlopenních vad, ale také idiopathických zvětšení srdečních co nejvíce byl dbalý. Již na jiném místě jsem si postesknul, že vědomosti o idiopathických těchto zvětšeních jsou málo populární. Kapitola o dušnosti kardiální tuším s důstatek světle ukazuje, jak důležito jest tuto část z pathologie srdeční jak možno zevrubně ovládati.

Zde chci jen ještě připojiti jednu poznámku, kterou považuji za velice důležitou v životě praktickém. Stane se každému praktickému lékaři zajisté častokráte, že jej v ordinační hodinu vyhledá nemocný, který naříká si na krátký dech a u něhož vyšetřením svým zjistí značnou, zřetelnou hypertrofii levého srdce. V případě takovém se nelze spokojiti s nálezem hypertrofie levého srdce. Jest sice pravda, že u hypertrofie srdeční — z jakékoliv příčiny nastalé, při větším tělesném namáhání dušnosť nastává, zejména tenkrát, když to s kompensací příliš skvěle nestojí. Avšak vedle toho nesmíme spustiti s očí, že hypertrofie levého srdce jest velice častou komplikací při počasném zánětu ledvin, zejména při granulární atrofii ledvin, a tu se stává, že nemocní počasnou vadou ledvin a hypertrofií levého srdce trpící *velice často na dyspnoické obtíže si stěžují*, udávajíce, že namáhavější, ba mnohdy i obyčejnější chůze připravuje je o dech.

Jest ovšem možno, že také anaemie tak často při počasných chorobách ledvinných se vyskytující při plození dušnosti podíl svůj má; pro praxi nám zůstane to lhostejné, naopak ale patří to k důležitým poučkám našim pro život, *že při dušnosti dlužno pomýšleti na chronické nefritidy*. Akutní méně jsou v té příčině důležité, zdá se mi, že při akutních nefritidách spíše obtíže žaludeční převládají.

Někdy však přes tyto poznámky bývá mnohý nakloněn v podobných případech vyšetření moči si upořiti. Zejména upozorňuji, že granulární atrofie ledvin často jsou komplikovány s chronickými katarrhy průdušek, tak že by se mohlo zdáti nejednou, že katarrhem tím dušnosť akcidentální s dostatek se vysvětluje. Leč i zde nemohu jinak než opětně klásti značnou váhu na hyper-

trofii levého srdce, která i vedle počasného katarrhu průdušek příčinu svou v chronickém zánětu ledvin míti může.

Od těchto akcidentálních dušností při počasných zánětech ledvin, vzbuzených tělesným namáháním, sluší dobře rozeznati ještě ony, v nichž dušnosť na způsob záchvatu se vyskytne. Tyto záchvaty při počasných nefritidách slovou obecně *asthma uraemicum*, při čemž slovo samo již naznačuje domněnku o jejich podstatě. Neboť udává se, že mohou býti následkem uraemické otravy. Avsak dokázáno není, že by retence jistých součástek močových de facto dušnosť tohoto druhu vzbuditi mohla. Kromě toho ani nevěřím, že by asthma byla jediným příznakem uraemie, beze všech dalších příznaků — při čemž by uraemie ien několik hodin trvala, neboť případy tohoto druhu mají interponovaná, volná mezidobí. Myslím proto, že Traubeovo*) mínění — které vykládá asthma uraemicum seslabením levého srdce, tedy jako obyčejné asthma cardiale — jest více pravděpodobné. Mluví pro to také ta okolnosť, že asthma uraemicum vyskytuje se podobně jako cardiacum v noci, a že počasná nefritis a arteriosklerosa jsou zjevy často pospolu se vyskytující. Proto pojednal jsem o věci této zde a nikoliv v odstavci o dušnosti změnami krevními povstalé.

Za čistě uraemickou považuji jen onu trvalou, skličující dyspnoë s negativním nálezem v plicích, která vedla jiných uraemických příznaků při nefritidách, zejména počasných se vyskytuje a obyčejně déle trvá. Tuto uraemickou dyspnoë pozoroval jsem zvláště u nemocných pojídajících silné polévky hovězí při insufficientních ledvinách. Předmětem ambulatorního léčení ovšem nemocní tito nebývají.

Také nemoci *srdečníku* bývají provázeny nejednou dušností i maximální, rázu orthopnoického. Hlavně veliké výměšky perikardiální těžkou dyspnoë způsobují. Leč zánět srdečníku jest celkem vzácnější příhoda. V ambulatorní pak praxi jest nemoc ta obzvláště vzácná, jelikož nemocného z pravidla záhy k lůžku upoutá. Avšak čas ob čas, pokud výměšek není větší, kmitne se některý případ zánětu srdečníku v praxi ambulatorní přece a význačná jeho známka — třecí šelest, vázaný na fasi pohybu srdečního a slyšitelný nejlépe ad basim srdce, prozrazuje vyšetřujícímu lékaři, oč běží. Ovšem musí význačná známka tato býti pečlivě hledána, poněvadž právě v ambulatorních případech třecí šelest nebývá nejhlučnější. Když se stane výměšek značnějším, bývá již nemocný z pravidla k lůžku upoután.

Jak známo, stává se někdy, že po odběhlém prudkém stadiu a vymizení tekutého exsudátu sroste někdy epikard s perikardem pospolu a dutina srdečníková obliteruje. Ve případech tohoto druhu někdy srdce zbytní a nemocní mají tytéž obtíže jako při idiopathických zvětšeních vůbec. Neboť i v tomto případě obtíž

---

*) Ges. Beiträge 1878, III., p. 451.

nemocného vlastně jen rozšířením srdce jest způsobena. Kdo zná předchorobí takovéhoto nemocného, vysvětlí si dosti snadno význam potomní takovéto dilatace. Jinak bez znalosti té může býti nesnáz diagnostická velmi značná i nepřekonatelná.

Zbývá nám několik jen slov o dušnosti vznikající onemocněním cev krevních. Odstavec to, kterýž rychle ukončím, jelikož speciálně nemoci tepen zřídka kdy samy o sobě symptomy nás zde interessující působí. Leč někdy se tak stává přec Zaznamenati sluší hlavně *výdutě aorty hrudní*, kteréž kromě jiných symptomů také někdy dušností a to velmi značnou se vyznačují.

Výdutě tyto nepoznáváme vždy proto, že obraz jejich klinický není vždy zřetelný. Jest známo, že k vnějším příznakům sluší čítati: pulsaci na některém neobvyklém místě stěny hrudní zejména v pravo od kosti hrudní, při čemž nad místem tepajícím jest poklep ve větším neb menším rozsahu ztemněn. Při auskultaci slyšeti zhusta systolickou i diastolickou ozvu anebo systolický šelest. Na srdci tu a tam známky zbytnosti, na tepnách radiálních nestejný tep, anebo též nesoudobý, mětnání krve v obvodu žil, zejména horní duté, bolesti, kompresse průdušek, plic, průdušnice a obtíže při polykání atd. Celkem vidíme, že výdutě tyto působí dušnosť, působí ji hlavně jako nádory plice a zejména některou velikou průdušku komprimující a nikoliv jako onemocnění, jež poskytuje organismu nedostatečné množství kyslíku znesnadněním oběhu krevního. Jakým způsobem pak stenosy cest dýchacích poznáváme, již zde uvedeno.

V ostatních možných onemocněních tepen, při aneurysmatech i chorobách jiných, dušnosť obraz klinický neovládá a netřeba tudíž dále předmět tento analysovati.

Nemoci tepnu plicní a její větve postihující, zejména tedy *embolie*, ovšem často s význačnou dušností se sdružují, přece však zřídka kdy pro vážnosť svou předmětem ambulančního léčení bývají. Embolie art pulm. — a sice větví větších, jest onemocnění pravidlem rychle smrtící, embolie pak tepen menších vyskytují se pod obrazem haemorrhagického infarktu plicního a tudíž dlouho se s předmětem tímto zdržovati netřeba. Rovněž *embolie tuková* nebývá předmětem léčení ambulančního.

Nemoci pak žil stejný nám poskytují zájem. Ovšem by se při těžkém onemocnění velikých žil, zejména dutých, mohla dušnosť vyskytnouti, avšak to jsou onemocnění podružná, připoutaná z pravidla k chorobám jiným, nemocného již déle sužujícím. Thrombosy takové pro vážnosť svou tudíž nebývají obyčejně v ambulanční praxi pozorovány.

Přicházím tím ku třetímu našemu druhu dušnosti.

Ve skupinu tuto řadím ony *případy*, v nichž dušnosť vzniká tím, že krev z té neb oné příčiny není schopna dostatečné množství kyslíku organismu poskytnouti a kyselinu uhličitou odváděti. Mechanismus, recte genesis dušnosti v podobných případech jsou

s dostatek zřejmé. Červené krvinky jsou nosičem kyslíku a vice versa odvádějí zase zpět kyselinu uhličitou do plic, aby byla eliminována. Není-li krvinek počet dostatečný, anebo jsou-li nějakým způsobem změněny tak, že funkcím svým s dostatek vyhověti nemohou, anebo když krev je tak změněna, že špatně cirkuluje zajisté musí vznikati dušnosť.

Nejjednodušší příklad haematogenní dušnosti poskytuje nám obyčejná *anaemie*, vzniklá buď ztrátou krve, anebo důležitých šťav. Zde tedy jest krevních tělisek počet značně menší a proto se stává, že anaemické osoby, vykonávají-li namáhavější pohyby tělesné, dušností trpívají. Zvláště při perniciosní anaemii nemocní značnou dyspnoë mívají. Totéž platí o *bledničce*, o níž se tedy má za to, že krvinky červené neobsahují dostatek haemoglobinu, kterýž jest vlastním nosičem kyslíku. Také zde nemocné, resp, nemocní při větší tělesné práci krátkým dechem trpívají. Avšak to jsou zajisté vesměs věci s dostatek známé a třeba je pouze k vůli žádoucí úplnosti uvésti. Jakým způsobem chlorosa aneb anaemie se pozná, netřeba zajisté obšírně vykládati, patří to trvám k nejjednodušším úkolům našim. Proto také nebudu ani uváděti na paměť, že jsou případy nedomykavosti chlopní aorty, kde nemocní zevnějškem svým značně anaemickým aneb chlorotickým se podobají, neboť můžeme fysikálním vyšetřením svým rozeznati obě nemoci ty od frappantní vady srdeční. Totéž platí pro jiné těžké choroby, v nichž anaemie jest příznakem nejvíce nápadným. Tak myslím, že přehlédneme chronickou nefritis vyznačující se těžkou anaemií jen při naprostém pomíjení zásad vyšetřovacích. Stejně i symptomatické anaemie při ukrytých novotvarech viceráIních postihujíce osoby dospělé a rychle pokračující budou myslícímu lékaři vždy podezřelými.

Stejně průsvitná jest zajisté genesis dušnosti provázející mnohé případy *leucaemie*, neboť i zde vlastně není rudých krvinek v krvi tolik, mnoholi jest jich zapotřebí pro organismus a jeho potřebu kyslíku. Poznání leucaemie není zajisté nesnadné. Mikroskopem záhy objevíme v krvi nápadné rozmnožení bílých tělisek krevních a diagnosa zajisté učiněna. Avšak třeba zajisté v takovém případě již na diagnosu pomýšleti, neboť vyšetřování krve drobnohledem nepatří k nejvšednějším výkonům v praxi. Proto předcházívá zevrubné vyšetření těla: nález nádoru sleziny, zvětšení žlaz, podezření na leucaemii. Někdy snad i epistaxis aneb nález nápadného množství kyseliny močové v moči nahodile na stopu pravou přivedou.

To jsou tak nejevidentnější případy haematogenní dušnosti.

Uvádí se jich ještě mnohem více, a já sám o nich se zmíním, avšak budiž a priori řečeno, že v případech takových není z pravidla na dobro zjištěno, že jen změna krve a nikoliv snad porušení jiné části, zejména nervstva ústředního, by příčinou dušnosti byly.

Tak se uvádělo obecně *asthma uraemické* jakožto dušnost toxaemického původu, avšak ukázal jsem již, že i jiný výklad jest nejen možný, ale i pravdě podobnější.

Uvádí se dále *asthma diabeticum*, — asthmatické záchvaty u lidí úplavicí cukrovou trpících, jako typ dušnosti otravou krve vznikající; avšak diabetikové trpívají často slabostí srdeční. V pozdních stadiích zvláště není dilatace srdce žádnou vzácností. Frerichs dále našel u diabetiků změny cev krevních v prodloužené míše, tedy as v místech, v nichž ústředí dýchací se nachází — slovem vyskytuje se při nemoci této několik momentů, jimž by se asthma přičítati dalo. Jak diabetika poznáme, ví ovšem každý. Neboť zkoušky na cukr jsou nejobyčejnějšími zkouškami, jež se v dobách studijních učíme znáti. Avšak přes to přese všechno vyšetřuje se na cukr v praxi hlavně tenkráte, když již podezření na úplavici cukrovou máme. Tento zvyk jest naprosto nedostatečný. Diabetes vyskytuje se s tolikerou maskou symptomatickou, že těžkých omylů uchrání nás jen system vyšetřovati každému nemocnému moč ve příčině cukru. Mnohá poznámka v tomto spise o diabetu učiněná k tomu již nabádala.

Avšak tím dyspnoë při diabetu není vyčerpána. Naopak existuje při nemoci této druh nesnáze respirační, kterou s největší pravdě podobností čítati sluší za toxaemickou. Věc má se tak: Známý stav nazvaný coma diabeticum a vykládaný obyčejně autointoxikací, zahájen bývá kromě jiného nesnází dýchací zvláštního rázu. Nemocný má vdech velmi namáhavý, prodloužený, tak že respirace jest oblenĕna. Při tom jest ovšem nález na plicích a srdci negativní. Tato znesnadněná a obleněná respirace trvá dále a pozoruje se i když již nemocný v bezvědomí — coma upadnul. Kdo systematicky moč vyšetřuje, ten význam takovéto nesnáze respirační snadno postřehne. A poznání zde jest velice důležité, poněvadž dyspnoë má zde veliký význam prognostický. Málo nemocných z dušnosti této životem vyvázne.

Ještě dále uvádí se *asthma dnavé*. Jsou spisovatelé lékařští, kteří tvrdí, že asthma může býti jediným projevem dny. Jiní zase udávají, že se asthmatické záchvaty střídaly s jinými manifestacemi dny. Tak Trousseau popsal případ, v němž se asthma a dna kloubní střídaly. Také já znal asthmatiky (t. j. lidi s asthmatem bronchiálním), kteří později stali se dnavými. Přes to však existenci skutečně dnavé dýchavice nikdo nedokázal. Nikdo nezjistil, že přebytek kyseliny močové v krvi, jemuž se vznik záchvatu dnavého připisuje, může míti za následek záchvat dnavý. Při tom ovšem nelze popříti, že mezi dnou a asthmatem jakýsi záhadný nexus panovati může. Za druhé však nesmíme zapomínati, že u osob dnavých vyskytuje se často arteriosklerosa a počasná nefritis. Sée tvrdí, že u lidí dnavých také bronchitidy jsou zjevem častým. To jsou vesměs změny, kteréž samy o sobě obtíže asthmatické zploditi mohou a není proto zjištěno, zdali mnohý spisovatel,

který asthma u člověka dnavého viděl, k vůli zájmu, jaký by asthma dnavé poskytovalo, nemoc srdeční (buď z arteriosklerosy, nebo vedle počasné nefritidy) nepřehlédnul.

Také se zaznamenává mezi případy dýchavice haematogenní ještě *asthma saturninum*, asthma u osob otrávených olovem. Avšak slovem tím se během doby rozumělo všelicos. *Tanquerel de Planches**) rozuměl slovem »asthma metallique saturnin« záchvaty koliky sdružené s porušením respirace. Avšak později uveřejněny případy, v nichž asthma bez koliky u lidí otrávených olovem se vyskytnulo. Bylo-li to asthma způsobené skutečně olovem v těle nashromážděným, nesnadno rozhodnouti. Já sám bych si v předmětu tomto uložil jak možno největší reservu. Za prvé jest asthma u lidí olovem počasně otrávených vzácné, což jest tím závažnější, že již otrava olovem za našich dnů jest zjevem nevšedním. Za druhé se pozoruje u těchže nemocných často nejen arteriosklerosa, ale i počasná nefritis, což jsou, jak víme, zdroje těžké hodechu nikoliv neobyčejné a jest opětně možno, že zejména prvé se v uveřejněných případech malá váha přičítala. Vůbec vzniklo v starších dobách, kdy vliv idiopathické dilatace srdeční na vznik asthmatoidních obtíží neznám byl, přes příliš mnoho rozmanitých druhů onemocnění asthmatického, k nimž dnes dlužno chovati se velice nedůvěřivě.

Čistě haemotogenní dušnost však se pozoruje při *horečce* a udává se, že horká krev, probíhající ústředím dýchacím, toto k dýchání dyspnoickému pobádá. Dále při některých otravách (na př. kyselinou uhličitou, kysličníkem uhelnatým a pod.), avšak předmět tento má pro účel, jejž ve výkladech těchto na mysli máme, význam malý, poněvadž dušnost jednak pole klinické neovládá, nemocný pak předmětem léčení ambulatorního nebývá.

Tak jsme se dostali k čtvrté a poslední skupině své — k *dušnosti, která se vyskytuje* při *onemocnění* oněch částí *nervstva ústředního*, jež pohyby respirační ovládají, dále při onemocnění *obvodových* nervů respiračních, a posléze při onemocnění *svalů* a i *hrudníku*, resp. při nesprávných rozměrech a pohybech téhož.

Při povrchním nazírání slibovala by kapitola tato pro praxi mnoho zajímavého; avšak zevrubnější studium předmětu tohoto pro účel náš až dosud malé ovoce nese.

Jest ovšem patrno, že onemocní-li ústředí dýchací, budou i pohyby respirační váznouti, totéž pak platí i o nervech respiračních, zejména motorických. Váznutím pak takovým nastává zajisté v organismu nedostatek kyslíku a nadbytek kyseliny uhličité, tudíž stav, který se po mínění obecném dušnosti opovídá. Avšak ve případech takových je za prvé někdy pathologický poměr mnohem významnější, neboť při onemocnění podobném nemůže právě dušnost tak snadno povzbuditi dýchání mohutnější,

---

*) Maladies de plomb. I., p. 226.

jelikož mechanismus pohyby dýchací řídící *vážně* onemocněl a intensivnější pohyby dýchací způsobiti tak snadno více nemůže. Proto nastává ve případech podobných nebezpečí života tak naléhavé, že nelze více nemocnému k nám o pomoc se utíkati. Pokud je mechanismus nervový pro pohyby respirační v poměrech správných, jest sice dušnost, která onemocněním dychadel, srdce neb krve byla nastala, stav velmi vážný, avšak ne tak imminentně nebezpečný, jako při onemocnění mechanismu tohoto, jelikož v prvém případě intensivnější akce svalová význam mnohého porušení zmenší. Avšak tenkráte, kdy nemocný nemůže dýchati následkem porušení mechanismu nervového nastává i při zdravých dychadlech a zdravém srdci stav velice nebezpečný

Vůbec pamatovati sluší, že při *úplné paralyse respiračních ústředí* smrť nevyhnutelně nastává. Zastihne-li na příklad při obrně Landryově chorobný process také prodlouženou míchu, nastává obyčejně rychle smrť ochrnutím dotčených ústředí. Podobně zlámaniny nejvyšších obratlů anebo luxace, při nichž prodloužená mícha roztříštěna bývá, nádory prodlouženou míchu tísnící, haemorrhagie tuto časť nervstva rozdírající, obyčejně rapidně smrť za příznakû respirační obrny v zápětí mívají. Při tom jest důležito, že již paralysa respiračního ústředí sama o sobě postačí, aby smrt nastala, nehledě k tomu, že prodloužená mícha ještě více důležitých ústředí a drah nervových obsahuje.

Avšak při těžkých onemocněních, kteréž respirační ústředí postihují, není smrt nezbytným následkem. Viděl jsem již vícekráte při haemorrhagii mozkové těžké poškození svalstva dýchacího, ba i obrnu bránice, tak že nemocní po insultu apoplektickém byli nápadně zsinalí a otrava kyselinou uhličitou velmi hrozila. Nicméně někteří nemocní se pozdravili. Zkušenost nás učí, že nejednou v takovýchto případech jest dýchací svalstvo jen jedné poloviny těla ochrnuto. Tím se vykládá as, proč přes všecku intensitu příznakovou v době insultu apoplektického nemocný nebezpečný stav svůj přece jen smrtí nezaplatí.

Pathologický process však nemusí míti v zápětí jen ochrnutí ústředí dýchacího, ale v některých případech podráždí ústředí tato tou měrou, že svalstvo dýchací upadne v křeč. Takovým způsobem při tetanu a někdy prý i při tetanii křečí svalstva dýchacího zejména bránice a plynoucí z toho asfyxií někteří nemocní zacházejí. Stejně i při otravě strychninem křeč takováto se někdy pozoruje.

Za druhé jsou však v centrálním nervstvu pathologické stavy méně vážné a pouze *funkcionální* spojené s porušením pohybů respiračních. Jsou tedy neurosy s význačným porušením respirace. Řekněme hned, že tyto respirační neurosy nejsou prognosticky tak závažné jako skupina předchozí.

Nauka o těchto *respiračních neurosách* jest ještě mladá a nehotová, jsouť některá odrůdy neuros těch vzácné. Přece však jest již známo všelicos a mnohé věci sluší nezbytně si zapamatovati.

Především se vyskytuje zvláštní respirační nesnáz u neurastheniků, mnohdy způsobem tak nápadným, že připadá býti samojediným projevem pathologickým.

Obyčejně slýcháme od nemocných takových pronášeti stesk, že nemohou dýchati. Při podrobnějším rozboru však shledáváme, že nemocný neovládá po své vůli svalstvo respirační. Má potřebu hlubokého vdechu, avšak respirační pohyb nestačí, aby potřebu tu zplna ukojil, ačkoliv nemocný co možná se namáhá, aby byla inspirace hluboká a zhusta mobilisuje při vdechu kde jaký vypomocný sval dýchací. Přece mně však připadá, když nemocné tohoto druhu pozoruji, že přes vše namáháni pohyb bránice jest velmi nepatrný a že intensivně pracují jen svaly na trupu se upínající.

Totožnou obtíž dýchací neboli respirační neurosu jako zde líčena, pozoroval jsem*) také u lidí, u nichž nebylo lze dokázati, že by byli neurastheniky a kde tedy faenomen ten připadal býti samostatným onemocněním.

Kromě toho vykazuje literatura jistý počet kasuistických zdělení, z nichž vyplývá, že neurosy dýchací mohou býti dosti rozmanité, byť i počtem byly celkem vzácné. Sám jsem pozoroval**) případ, v němž nemocný delší dobu namáhavě inspiroval a každou inspiraci na několik dílů — i na šest — přerval načež velmi hlučně, téměř hvizdavě a rychle vydechl. Tuto obtíž svou později nemocný úplně ztratil. Jiní zaznamenali případy, v nichž nemocný po namáhavé inspiraci zůstal v inspirační posici vězeti a pak teprve mohl vydechnouti, aneb v nichž nemocný po hlubokém vdechu několikráte vydechnul aneb vůbec velmi namáhavě a zdlouhavě vdechoval i vydechoval — rozumí se, vesměs při intaktních dychadlech.

Jindy pak pozorovány případy, v nichž nemocný — obdobně jako při tachykardii dostával záchvaty nápadně zrychleného dýchání.

Proto počínáme rozeznávati dvě skupiny neuros respiračních. Jednu s obleněným, namáhavým dýcháním — *spanopnoë* (Strübing) ***), a druhou s dýcháním zrychleným *tachypnoë*.

Nosologické postavení rozmanitých těchto neuros není doposud ve všem jasné. Nejednou jest neurosa taková projevem hysterickým. Vždy však nikoliv. Ještě méně objasněna jest kapitola o tak zvaných reflektorických obtížích dychacích.

Tak jako rozeznávala novější doba reflektorické asthma od nosu, věřili mnozí starší lékaři, že také z jiných částí těla refle-

*) Viz Thomayer: K pathologii svalstva dýchacího. Čas. č. lék. 1889.

**) Viz Syllaba: Zvláštní druh respirační neurosy. Sborník klinický I p. 101.

***) Strübing, Neurosen der Athmung. Zeitschrift für klin. Medicin XXX. p. I.

ktoricky asthmatoidní obtíž nastati může. Tak se stanovilo *asthma dyspepticum* t. j. skutečná neurosa dýchací vzbuzená jen a jen některou nemocí žaludeční a střevní. V existenci tohoto druhu asthmatu nikdo nevěří. Avšak nějaké zrnko pravdy v něm ukryto jest přece. Viděl jsem respirační obtíž rázu spanopnoického předcházeti prudký katarrh střevní a obtíž dýchací zmizela, když dostavil se průjem. Rozumí se samo sebou, že obtíž dýchací nebyla způsobena meteorismem, neboť tohoto nebylo. Také rozeznávali starší lékaři zejména francouzští *asthma cutaneum* (asthme dartreux), domnívajíce se, že nemoc kožní způsobuje asthmatickou obtíž. Také v existenci této reflektorické neurosy as málo kdo již věří. Nicméně nedá se jistý nexus mezi některými osutinami a pravým asthmatem bronchiálním tak naprosto popříti. Mnohý lékař — a já se čítám k nim — pozoroval nemocné, u nichž jistá osutina lišejovitá střídala se s asthmatem bronchiálním. V období, kdy dostavovaly se záchvaty asthmatické, nebylo osutiny a v období, kdy osutina trvala, neměl nemocný asthma.

V čem vysvětlení tohoto podivuhodného zjevu hledati sluší, na ten čas není známo.

Obrny obvodové respiračního nervstva rovněž krutou dušnost vzbuditi mohou. Zejména obrny důležitějších nervů respiračních, jednak v nervech bloudivých, jednak v pleteni cervikální probíhajících budou intensitou svou as rovnati se obrnám nervstva ústředního. Také pak pozorovány paralysy podobné po diftherii a při mnohotné neuritidě, avšak jest jasno, že stavy tak eminentně nebezpečné a těžké sotva nás zaměstnávati budou v praxi ambulanční. Naproti tomu obrny méně důležitých větví respiračních, na př. pro scaleni, některé intercostales, nejsou tak důležity, aby určitým, těžším klinickým obrazem se vyznačovaly. Více významná pro účel náš jest *paralysis nn. phrenicorum*, obrna bránice. Onemocnění toto má takovéto známky: Při inspiraci vpadá se epigastrium a hypochondria, protruse břišních stěn — při inspiraci druhdy viditelná a hmatná — chybí. Dýchání jest poněkud frequentní a nemocný trpí značnou dušností. Močení a kalení jest velmi obtížné, tolikéž pak kašel.

Obrna toho druhu jest, jak již nahoře naznačeno, poměrně častěji centrální, méně často obvodová. Leč tato poslední bývá někdy předmětem léčení ambulatorního, kdežto centrální jest z pravidla součástkou syndromu příliš těžkého a provází různé nebezpečné processy, progressivní atrofie svalové, krvácení a embolie centrálního nervstva a p. Obrnu bránice z příčin periferních viděl jsem po odběhlém zánětu pohrudnice, také však ve případech v nichž příčina nebyla zřetelna. Tyto periferní obrny po galvanisaci nervů bráničních někdy dobře se vyhojí.

Také isolovaná motorická vlákna nervu *bloudivého* mohou onemocněním svým (spasmus glottidis (?) paralysis mm. cricoarytaenoideorum posticorum) zavdati příčinu k dušnosti, avšak v těchto

případech působí křeč i paralysa na způsob stenosy hrtanové a o předmětu tomto jsme již promluvili.

Zbývá nám již málo Ještě několik slov budiž uvedeno o onemocněních hrudníku a svalů dýchacích kromě obrny, a vyčerpali jsme rozsah veliké kapitoly této.

Ve příčině hrudníku jest známo, že *deformity* po *křivici* a *zlámaniny žeber* dýchání překážejí, následkem čehož snadno dušnost vzniká, avšak o předmětu podobném netřeba se šířiti, jestiť samozřejmý a poznání v případech podobných bývá obyčejně snadné. *Nemoci svalové*, prvotným onemocněním vláken podmíněné, vyskytuje se, jak povědomo, jen zřídka kdy v té míře, aby nemohly svaly respirační úloze své dostáti; a jen někdy snad rozsáhlý hostec svalstva tohoto anebo progresivní úbyt anebo trichinosa by mohly vážnější obtíže respirační vzbuditi — avšak ve případech podobných bolest jest příznakem význačnějším.

Také váznutí pohybů bránice při meteorismu a rozmanitých bolestivých affekcích v dutině břišní může mírnou dušnost zaviniti, avšak ve případech podobných rovněž onemocnění, kteréž váznutí pohybů bránice zavinilo, obyčejně obraz ovládá, tak že není nutno o předmětu tomto obsáhleji se zmiňovati.

Tím jsem dokreslil spletitý obraz, který v praxi naší zastřen bývá rouškou dušnosti. Viděli jsme, jak mnoho nebezpečných, ba nezhojitelných nemocí celkových i útrobních se za rouškou touto zahaluje, a vidíme bez zvláštního upozornění, že již k vůli této okolnosti nesmíme zapomínati nikdy na vyšetření podrobné a opatrné.

Zejména doporučuji, aby vyšetřující při vyptávání se nemocného bedlivě dbal na způsob, jakým dušnost se vyskytuje, zdali jest stálou, zdali akcidentální při akci svalové anebo zdali nevyskytuje se v záchvatech — delších neb kratších. Neboť zejména dušnost v záchvatech se vyskytující nemocní z pravidla neurčitě kreslívají a snadno se pak přehlížejí záchvaty dýchavice pravé, která se zhusta nepoznává.

XIV.

Bolesti na prsou.

Stesk na bolesti na prsou jest z nejvšednějších příčin, pro kterou nemocní vyhledávají radu lékařskou. Při nejmenším tak platí pro ordinace universitní ve městech. Tak na příklad v poliklinické ordinaci mnou řízené hledalo za rok (od října 1897 do října 1898) více než pět set osob radu za příčinou bolestí těchto. Vyjádřeno poměrně znamená číslo to, že průměrně každá desátá osoba v ambulatorní praxi naší na bolesti na prsou si naříkala. Toto imponující číslo, byť třeba nemělo platnosti povšechné, mluví samo za sebe. Každý lékař v praxi musí očekávati, že za příčinou stesku tohoto bude více méně často konsultován a jest mu tedy sbírati potřebné vědomosti ve věci této. Podotknouti pak sluší, že úkol náš při stesku tomto nepatří k nejsnazším. Jest mnohoznačný, skorem bych řekl, že poměrně mnohoznačnější než nejeden předmět na místě tomto až dosud líčený. Vrátíme-li se zase k číslům, tu poznamenávám, že z pěti set osob, které v naznačené době ústav náš za příčinou bolestí na prsou konsultovaly, nalezli jsme třicet dva různé pathologické stavy, jimiž bolesti ty výkladu svého docházely. To by konečně samo o sobě nebylo datum tak skličující, ačkoliv možno s jistotou říci již zde, že všechny nemoci, které příležitostně bolestmi na prsou se opovídají, v době, kdy statistika naše sestavována do pozorování našeho se nedostaly. Avšak poměry zde jsou mnohem spletitější. Sluší totiž podotknouti, že kromě toho ve značném počtu případů nebylo lze učiniti žádný positivní nález. Ve více jak v 11 ze sta případů*) veškerá naše vyšetřování nedodělala se žádného positivního nálezu, běželo zde tedy s pravděpodobností o lhostejný subjektivní zjev bez význam-

*) Všecka ve stati této uvedená data opírají se o sestavení, kteréž na žádost mou učinil Dr. J. Řepka.

nějšího podkladu. Jsme tedy vůči stesku na bolest na prsou v choulostivém dilemmatu. Na jedné straně může stesk ten býti projevem četných, prognosticky velmi nestejných, lhostejných i nejvýš nebezpečných nemocí. Na druhé straně však často jest stesk ten bezvýznamný. Jak snadno tudíž vůči značnému počtu negativních nálezů při ukvapeném vyšetření aneb nedostatečné pozornosti spokojíme se slovy »Sine morbo« tam, kde by pozornější vyšetření učinilo nález positivní, třeba nález ukryté některé nebezpečné choroby, na příklad počínající tuberkulosy plicní.

Z toho plyne, že svědomitý člověk při negativním nálezu nemůže se ubrániti pocitu nespokojenosti, bohužel někdy oprávněné. Na druhé straně však nezpříjemňuje to nikterak úkol lékařův, má-li přesvědčení, že musí věnovati zbystřenou pozornost velikému počtu osob, o nichž se přesvědčí, že vlastně ničím podstatným netrpí, a že celé jeho namáhání jest vlastně mařením času. Leč co na plat, poměry tyto jsou mocnější, než síla jednotlivcova a nezbývá než v ně se vpraviti. Zejména myslím, že není na škodu sestaviti a roztříditi ony chorobné processy, které při bolestech na prsou uvážiti sluší

* * *

Veliká rozmanitost stavů, při nichž bolesti na prsou nejvíce do popředí se derou, podmíněna jest tím, že nejen součástky stěny hrudní nemocemi svými bolesti jmenované způsobují, ale že i útroby hrudní svými mnohem četnějšími pathologickými stavy tak činí a že konečně i při rozmanitých vzdálenějších, mimo hrudník se nalézajících nemocech bolest dílem irradiací, dílem následkem nedostatečné schopnosti lokalisační v přední plochu hrudní kladena bývá.

Tato stručná črta ukazuje nám, jak si úkol náš diagnostický ve případech sem spadajících usnadniti máme. Jsou jak vidíme, tři skupiny různých processů, při nichž bolesti na prsou se pozorují: nemoci stěny hrudní, útrob hrudních a nemoci vzdálené.

Počneme

1. *nemocemi stěny hrudní.*

Skupina tato jest nejméně barvitá. Jestiť stěna hrudní ustrojení velice jednoduchého. Kromě povlaku kožního skládá se z rozmanitých svalů a dále ze žeber. Sensitivní pak nervstvo přední poloviny hrudní taktéž nevyznačuje se zvláštní barvitostí. Jedině obvod klíčků spadá v innervační okrslek nervů supraklavikulárních resp. pleteni cervikobrachiální. Ostatní část stěny hrudní dostává sensitivní vlákna nervová (nikoliv ovšem motorická!) z nervů mezižeberních. Také nástěnný list pleury by slušelo čítati k stěně hrudní, avšak list tento nevyznačuje se po stránce pathologické

žádnou samostatností a sluší tudíž o chorobách jeho — pokud zde jsou významné — jednati v jednom s listem viscerálním, tedy při nemocech útrob hrudních.

Čistě *nervové* processy, t. j. nemoci, při nichž bolest vzniká buď onemocněním nervu, anebo zastižením kořenů sensitivních při nemocech pateře a plen míšních, hrají při bolestech na prsou úlohu podřízenou. Za prvé se někdy stane, že při *neuritidách* neboli neuralgiích *cervikobrachiálních* bolest v nervech supraklavikulárních nápadně vyniká, tak že nemocní v prvé řadě na bolest na prsou si naříkají. V sestavení pěti set našich případů stalo se čtyřikráte, že nemocní při cervikobrachiálních neuritidách na značnější bolest na prsou sobě stýskali. Kdyby byla obmezena bolest jen na nervy nadklíčkové, bylo by poznání dosti nesnadné, avšak obyčejně tak nebývá. Bolest, byť i třeba v menší míře, vyskytuje se také v jiných částech jmenované pleteni. Zejména vyskytuje se obyčejně zároveň v jedné končetině, čímž dává se nám indikator k vyšetřování dalšímu. Nalezneme při ostatním negativním nálezu na hrudi a zejména též na pateři, hyperaesthetickou pleteň cervikobrachiální a vidíme pak, jak bolesti té sluší rozuměti. Avšak pouhým nálezem jisté neuritidy nebo neuralgie se spokojiti nesmíme. Neuralgie a neuritidy jsou zhusta symptomem dalších ukrytějších nemocí. Zejména jest úplavice cukrová nikoliv přes příliš řídkou příčinou neuralgiformních bolestí v nejrozmanitějších částech těla a tudíž i v innervačním okrsku pleteni cervikobrachiální. Zažil jsem již, že právě při neuritidě této pleteni diabetes se přehlédnul.

Jinou čistě nervovou příčinou nejvlastnějších bolestí na prsou jest *mastodynie* (neuralgia mammalis). Astley Cooper formu tuto poprvé popsal a za čistě nervové a samostatné onemocnění vyhlásil. Avšak v novější době někteří spisovatelé tvrdí, že mastodynie vyvíjí se vždy na basi hysterické, nebo hypochondrické. V posledním případě zejména u osob, které se bojí rakoviny prsní. Nicméně doposud nejeden spisovatel původní mínění Cooperovo zastává. Mastodynie jsou větší neb menší spontanní bolesti v prsu, častější v levém nežli pravém, častější u žen nežli u mužů, při naprosto negativním nálezu v prsu anebo v okolí. Leč přece jsem viděl, že prs, v němž nemocní spontanní bolestí trpěli, byl při doteku nápadně hyperaesthetický. Jeden můj nemocný zvláštní svou konstrukcí chránil hyperaesthetický prs před třením od šatů. Rakovina v prsu se ovšem nejdříve při diagnose mastodynie vylučuje, avšak na ukrytou periostitis, zejména tuberkulosního původu, která vytváří někdy retromammární hlízy a žebro, jedno neb více postihuje, rovněž nesmí se zapomínati.

Další nemoci mezižeberních nervů jsou jen zřídka kdy příčinou bolestí na prsou. Tak obyčejně zastižení kořenů míšních při tabes nevypisují nemocní jen jako pouhou bolest na prsou, ale jako bolest pásovitou, dobře známou. Stejně se má i s čistou

neuralgií mezižeberní zejména takovou, která provázena jest dříve nebo později oparem pásovým. Jednou jsem pozoroval tuhé bolesti na prsou u těžkého alkoholisty a vykládal jsem si je neuritidou distálních výběžků nervů mezižeberních. Rovněž zřídka kdy — v našem sestavení jen jednou — setkáváme se s bolestí na prsou jakožto symptomem zánětlivého onemocnění plen míšních.*) Ve případě tomto není bolest na prsou jediným příznakem meningitidy této.

Časté však jsou bolesti na prsou jakožto příznak některých *neuros*, zejména neurasthenie a hysterie. Naše sestavení vykazuje šestnácte případů neuros těchto, devět neurastheniků, sedm hysterií, tedy číslo poměrně značné. S oběma těmito processy setkali jsme se však již při tolika příležitostech, že netřeba se na novo obsáhle o nich tuto zmiňovati. Budiž jen i zde na novo zaznamenáno, že při neurosách těchto jest přítomno z pravidla příznaků několik a že tudíž také bolesti na prsou nebývají jejich isolovaným projevem.

Rovněž časté jsou bolesti na prsou u lidí posedlých rozmanitými obavami. Jest všeobecně známo, že množství lidí, zejména mladších, trpí bezdůvodnou hypochondrickou obavou před souchotinami. Každý nepříjemnější pocit zvláště na hrudi dodává obavám těmto nové potravy, každé zakašlání strach nemocného na novo sesiluje. Při takovéto pozornosti soustředěné hlavně na hruď není divu, že různé pocity na prsou již pouhou hypochondrickou spekulací bývají povzbuzovány. Jeť to zjev všude stejně se opětující. Soustředíme-li úzkostlivou pozornost do kterékoliv části těla, vznikají záhy v této rozmanité paraesthesie anebo jiné nepříjemné pocity. Lidé, kteří za okolností tuto nastíněných radu lékařskou vyhledávají, jsou velmi všedním zjevem v universitních ordinacích velkoměstských. Oni to právě jsou, kteří tvoří 11 ze sta všech pěti set našich nemocných a o nichž jsem pravil, že velice znesadňují úkol lékařův zůstavujíce v tomto zhusta pocit veliké nejistoty,**) že při negativním nálezu přec jen cos důležitého přehlédnuto.

Druhou součástkou stěny hrudní nás zde zajímající jest vrstva *svalová*.

Pathologie svalová nevyniká ovšem velikou rozmanitostí, avšak jedno onemocnění svalové jest nad jiné časté. Onemocněním tím jest *hostec svalový*. Co jest podstatou onemocnění tohoto, není známo. S hostcem kloubovým má jen název společný. Tvrdí se sice, na důkaz identity hostce svalového a kloubového, že také hostec svalový se někdy kombinuje se zánětem nitroblány srdeční, zcela podobně jako hostec kloubní, avšak příhoda taková jest

*) Viz bližší poznámky o zánětech plen míšních v tomto spise na str. 99.

**) Starší lékaři říkávali zhusta mladým lidem na bolestí na prsou si naříkajícím, že bolesti ty pocházejí od vzrůstu. Nápad ten byl výborný, mnohý nemocný se jím upokojil.

událost nutící k přemítání. Jestiť hostec svalový z onemocnění nejvšednějších a komplikace jeho s onemocněním srdečním velikou vzácností. Je-li mezi endokarditidou a onemocněním svalovým ve případě takovém skutečně jaké genetické spojení, tu jest pravděpodobnější, že svalovým hostcem rozumíme nemoc aetiologicky rozmanitou. Neníť zajisté žádné příčiny, proč by hostec svalový, jsa téže infekční příčiny jako hostec kloubový, zůstával obyčejně čistě lokálním processem, srdce se netýkajícím.

Hostec svalový vyskytuje se, jak jsem již jinde (bolesti v kříži) pravil, hlavně na svalstvu trupovém. Tato okolnost musí nabádati k pozornosti při bolestech na končetinách, při nichž neučiníme vyšetřením svým žádného dostatečného nálezu. Žádám k diagnose svalového hostce tyto příznaky: Spontanní bolest stupňující se při pohybech svaly passivně napínajících, anebo svaly dotčenými vykonávaných, dále zjevnou hyperaesthesii postiženého svalu projevující se bolestí při mírném tlaku; konečně pak lehčí nebo značnější ztuhlost neboli kontrakturu nemocného svalu při negativním nalezu v ostatních částech těla. Také je důležito poznamenati, že hostcem svalovým netrpí současně obyčejně mnoho svalů, zhusta jen jeden anebo několik málo. Při hyperaesthesii velikého počtu svalového sluší pomýšleti na onemocnění jiné. Takovéto rozsáhlé hyperaesthesie se vyskytují hlavně při vzácné dermatomyositidě nepochybně původu septického, dále ale při různých mnohotných neuritidách jako na příklad zejména u alkoholistů.

Z hrudních svalů, jejichž hostcové zastižení bolesť na prsou způsobuje, sluší jmenovati především m. m. *pectorales*, zejména pak pectoralis major. Bolesť hostcovým onemocněním způsobená má při zastižení svalu tohoto zvláštní skličující ráz a zhusta i klidné osoby vyděsí, vzbuzujíc obavu, že běží o cosi těžšího, zejména o tuberkulosu plic. Avšak vyšetření naše, řídíc se zásadou právě pronešenou, snadno k správnému poznání nás přivádí. Pravil jsem již, že hostec svalový jest nad jiné častou příčinou bolestí na prsou. Zde číselný doklad: v našich 500 případů bolestí na prsou konstatován hostec svalový, najmě svalů hrudních neméně než 48krát t. j. téměř deset ze sta. Kromě svalů hrudních mluví se ovšem také ne zřídka o rheumatismu svalů mezižeberních, avšak přihlížím-li k zásadám, podle nichž hostec svalový poznávati sluší, nedovedu usouditi, jak by bylo lze příslušné známky hostce svalového i na svalstvu mezižeberním konstatovati. Také jsem se v životě nikdy nepotkal s onemocněním, při němž bych byl mohl jen tušiti, že běží o hostec mezižeberní. Naopak mám za to, že ve případech, v nichž o hostci svalovém se mluví, přehlednuta suchá pleuritis, jejíž význačné známky dlužno ovšem někdy velmi pečlivě hledati.

Třetí součástkou stěny hrudní, jíž třeba nám zde si povšimnouti, jsou *žebra* i *kost* hrudní. Také tato komponenta jest ve příčině bolestí na prsou velmi důležita. Jeť kosť sídlem několika vzácných

onemocnění, kteréž příležitostně zvláště žebra a kosť hrudní postihnouti mohou a zde ovšem v podobě bolestí na prsou vynikají. Všednější jsou především různá *poranění* žeber, zejména infrakce anebo hotové zlámaniny. V našem sestavení figuruje zlomenina žeberní třikráte jakožto příčina bolestí na prsou. Obyčejně jest případ jasný. Nemocní utrpí nějaký úraz, praští se, upadne na přední plochu hrudní a od toho okamžiku cítí bolesti na hrudi. Vyšetření naše zjistí, že bolesť má své maximum na malém okrsku a zde pak dá se palpací zlomení, nebo nalomení žeber zjistiti. Někdy nepřichází to k nalomení, ale k pouhému pohmoždění, k podlitině krevní a p. Na příhodu takovou soudíme, když vyšetřením svým můžeme zlámaninu vyloučiti. Ostatně v dalším průběhu z pochybnosti snadno vyvázneme; jeť bolesť při zlámaninách žeberních i několikanedělního trvání, kdežto při pouhé pohmožděnině zpravidla po několik dnů trvá a pak pomíjí.

Jindy však žádné trauma nepředcházelo a přece nacházíme při vyšetření svém, že některé žebro anebo kosť hrudní jsou nad míru bolestivé anebo aspoň hyperaesthetické. V takovémto případě sluší dobře rozeznávati. Jednou jest bolestivost anebo hyperaesthesie obmezena na malý okrsek jednoho neb více žeber anebo kosti hrudní. Po druhé je větší počet žeber — a sice celá žebra — při tlaku bolestný aneb hyperaesthetický. Jsou-li některá žebra nebo kosť hrudní na malém okrsku hyperaesthetické, běží v podstatě o věc dvojí, buď o změnu zánětlivou, zejména rázu tuberkulosního anebo o guma příjičné.

Tuberkulosní periostitis způsobuje zpravidla po některém čase infiltráty měnící se znenáhla v hlízu. *Gumma* naproti tomu presentuje se z pravidla jako ohraničený, někdy měkký, pružný hrbolek souvisící těsně, nerozlišitelně se strukturou kosti a jest obyčejně při tlaku — ovšem nestejně — bolestné. Někdy jest bolestivost i velmi značná. Jindy, jako jsem to zejména při gummatech na kosti hrudní viděl, velmi nepatrná. Spontanní bolesť i zde bývá nejednou večer a v noci větší nežli ve dne. Specifická therapie rychle bolesti zmenšuje a infiltrát pod vlivem její se ztrácí. Tuberkulosní periostitis takových malých hrbolovitých infiltrátů netvoří. Obyčejně jest diagnosa gummat na základě uvedených zásad snadná a netřeba v anamnese hledati potvrzení.

Diffusní bolestivosť žeber (při tlaku) zaznamenává se rovněž hlavně při dvou processech. Při *osteomalacii* a málo známém chronickém onemocnění kostí nazývaném *myelomem*, osteosarkomem, lymphadenia ossium, endotheliomem, medullární pseudoleucaemií atd.

Osteomalacie způsobuje někdy značnější bolesti na přední části žeber. V našich chorobopisech mám v jednom případě stesk takový výslovně zaznamenaný a třeba tudíž i tuto nemoc míti na zřeteli při bolestech na prsou. Avšak mluvil jsem již (p. 204) o tom, jak zejména nepokročilé, u nás nikoliv přes příliš vzácné, případy

tohoto druhu se poznávají a odkazuji proto čtenáře k řádkům těm. Mnohojmenné ono onemocnění kostí, jehož případů až dosud uveřejněno poměrně velmi málo, způsobuje rovněž tuhé bolesti na prsou a nacházím v některých chorobopisech stesk ten výslovně uvedený. Žebra pak kromě hyperaesthesie jevívají různá zkřivení avšak kromě, toho nalezena ve případech těchto v moči t. zv. Bence-Jones-ova bílkovina*) a konstatování této v pochybném případě diagnosu utvrzuje.

Osteogenní jest dále bolest na prsou při *leucaemii*. Jest známo, že v některých případech leucaemie nemocní bolestmi jmenovanými mnoho trpí a že vykládá se bolest leucaemickým onemocněním dřeni najmě v kosti hrudní. Pokud mně známo, nebývá ve případech tohotu druhu kost sama při poklepu neb tlaku citlivá. Ve případech, v nichž by bolest na prsou tvořila prominující příznak, uchránilo by lékaře před omylem jedině methodické vyšetření celého těla. Pak by se eventualní nádor sleziny nepřehlednul. Avšak v ambulanční praxi zhusta se vyšetření takové nevykoná a nebezpečí omylu jest pro případ takový najisto veliké.

To by byly nejdůležitější nemoci, kteréž jsouce sídlem v jednotlivých anatomických součástkách stěny hrudní, bolestí na prsou jsou příčinou.

2. *Přicházíme nyní k nemocem útrob hrudních* a sluší vyšetřiti, pokud nemoci tyto jsou ve příčině nás tuto zaměstnávající důležity.

Především as není potřebí obsáhlejšího vylíčení pitevného útrob těchto. Každý ví, že hrudník hostí plíce s oběma listy pohrudnice, srdce, veliké cévy krevní (obě žíly duté a plicní a z tepen srdečnici a tepnu plicní), dále pak veliké stonky nervové zejména vagus a sympathicus, pak v mezihrudí žlazy mizní atd. Z těchto součástek každá téměř jednotlivá při vzniku bolestí na prsou jest zúčastněna.

Plíce sama není nadána zvláštní citlivostí, při nejmenším může býti sídlem rozsáhlých ulcerosních změn na příklad při tuberkulose a přece nemocní mnohdy na zvláštní bolest sobě nenaříkají. Za to však pohrudnice jest nadána citlivostí dosti značnou a při úzkém kontaktu viscerálního listu pohrudnice s plící jest nevyhnutelno, že při četných nemocech plic pohrudnice rovněž, zejména zánětlivě jest postižena, což pro nemocného z pravidla s pocitem bolestným spojena bývá. Kromě toho ovšem pohrudnice samostatným onemocněním, zejména zánětem rovněž a to velmi často postižena bývá. Leč sluší připomenouti, že při samostatných zánětech bolest nejčastěji v čárách pažních své maximum mívá, na

*) Moč obsahující albumosu tato zahřívána počne se při 50° C kaliti, při 62° C jest zkalení nejintensivnější, načež při dalším zahřívání až do 74° C stále se menší, avsak ani při varu úplně nevymizí. Není zjištěno ovšem zda-li v každém případu nemoci této Bence-Jonesova látka v moči se vyskytuje.

na přední ploše hrudní stává se tak sice nepoměrně méně často, ale někdy přec.

Ze všech nemocí plicních způsobuje *tuberkulosa* nejčastěji bolesti na prsou. Ba tuberkulosa plic zdá se býti *vůbec* nejčastější příčinou bolestí těchto. V našem sestavení bolestí na prsou zjištěna u 129 nemocných tuberkulosa plicní. To znamená, že 25·8% našich nemocných s bolestmi na prsou takto trpěli. Jak již naznačeno, sluší vykládati si zejména při tuberkulose plicní bolesti na prsou současným zánětlivým onemocněním pohrudnice. Každý ví, že tuberkulosa plicní spojena jest téměř bezvýjimečně se zánětem pohrudnice, pomocí jehož z pravidla oba listy pohrudnice pevně srůstají. Tuberkulosně zachvácené hroty jsou pomocí adhaesivní pleuritidy tak pevně připojeny ku stěně hrudní, že plíce při pitvání zhusta bez roztrhání dužniny plicní ani vyjmouti nelze. Tuberkulosní onemocnění dužniny plicní samo o sobě bolest nepůsobí. Jsou nemocní, kteří dle fysikálních známek rozsáhlým onemocněním plicní tkani stíženi jsou a přece na nižádnou bolest sobě nenaříkají. Neboť i provázející zánět pohrudnice způsobuje patrně bolest jen ve stadiu svěžejším, později, když zánět se ustálil a produkce zánětlivé tkani, jakož i její retrakce jsou ukončeny, nemocný hrubší bolestí netrpívá. Za to však svěží stadia zánětu pohrudnice způsobují bolest při tuberkulose plicní. Mnohdy se má věc tak, že plicní onemocnění není ještě poznání našemu přístupné, avšak adhaesivní pleuritis počínajíc způsobuje bolest a prozrazuje se třecími šelesty. Považuji proto vždy recidivující suché pleuritidy za zjev podezřelý, za praemonitorní známku tuberkulosy plicní.

Tuším, že nepotřebuji vykládati, oč se poznání tuberkulosy plicní opírá. Ohromné rozšíření a těžká prognosa nemoci této nutkají v každém případu vnitřního onemocnění vůbec k vyšetření plic a patří to ku kapitolám diagnosticky nejvíce vzdělávaným — poznati správně tuberkulosu plicní. Ovšem se musí, zvláště v praxi ambulatorní soustřediti pozornost naše zejména k případům initialním, které právě u tohoto druhu praxe téměř výlučně se vyskytují. Zkušenost posledních dob ukazuje, že právě tyto případy k léčení diaetetickému nejlépe se hodí a caeteris paribus nejlepší prognosu poskytují. Případy pokročilejší jsou ovšem v praxi ambulatorní rovněž časté. Poznání jejich jest, jak každý ví, velice snadné, avšak dá se stanoviti jako axiom, že čím snáze dá se tuberkulosa za živa diagnostikovati, tím jest prognosa její horší

Proto právě v poznávání počínající tuberkulosy sluší pečlivě se cvičiti a nelze zatajiti, že poznávání takové mnohdy i svědomitému a zručnému lékaři způsobuje nesnáz velikou.

Jest sice pravda, že zejména nestejná intesita, nestejný ráz šelestů dýchacích ve hrotech plicních v prvé řadě budí podezření na počínající tuberkulosu plicní, avšak právě rozeznávání takové přepokládá cvik a činí začátečníkovi — jak již před tím jednou

jsem poznamenal — značnou nesnáz. Zjištění bacillů Kochových ve sputu starému fysikálnímu vyšetření ceny neubralo. V počátečním období tuberkulosy plicní nebývá žádného sputa, a je-li jaké, často, jak jsem se mnohokráte přesvědčil, bývá bakteriologický nález negativní. Ba zažil jsem negativní nález bakteriologický i ve případech, kde fysikální nález ve hrotech plicních byl již nápadný — vykazoval na příklad přízvučné rachoty. Z toho plyne, že prozatím i na dále poslech a poklep pro poznání *počínající* tuberkulosy plicní jsou nejcennější methodou.

Počátky tuberkulosy jsou tedy ve příčině bolestí na prsou z nejdůležitějších nemocí. Ostatní nemoci dají se odbýti stručněji proto, že z pravidla vykazují nález, jejž vyšetřující lékař snadno učiní.

Z těchto na prvém místě sluší uvésti *bronchitidy*. Třicet pětkráte byly bronchitidy v naší statistice příčinou bolestí na prsou. Značí číslo toto plných sedm ze sta. Ostatně mně již dávno bylo nápadno, že při některých bronchitidách nemocní spíše na bolesti hrudní než na kašel nebo těžký dech sobě naříkali. Rozumí se zde ovšem bronchitidy s typickým nálezem rachotů po plicích — bronchitidy bez nálezu auskultatorního jsou silně fakultativní. Myslím pak, že i při bronchitidách jšou bolesti hlavně původu pleurálního. Zdá se mi totiž, že těžší bronchitidy častěji, nežli se za to má se zánětlivými, lehčími změnami na pohrudnici jsou sdruženy. K tomuto mínění vede mne následující zkušenost. Měl jsem před nedávnem v ošetřování starší paní, kteráž stižena jsouc čerstvou akutní bronchitidou jednoho večera náhle skonala. Nález na plicích nebyl nijak nápadně veliký a nemocná s onemocněním svým zcela dobře chodila a po svém obvyklém způsobu se zaměstnávala. Sputum pak nebylo hnisavé. Nicméně nalezeno několik malých lobulárních zánětlivých ložisek při autopsii ve plicích. Jest přirozeno, že vedle takových lobulárních ložisek na periferii příležitostně i sousední pleura lehké zánětlivé změny jeviti může a že změny ty po případě jedině bolestmi za živa se projevují. Ostatně jsem se setkal s třecími šelesty pleurálními při hnisavých bronchitidách sám nevím kolikráte. Dá se tedy nejednou vedle bronchitidy současná existence suchého zánětu pohrudnice přímo dokázati. Kromě toho nevím, zdali snad i pouhé napínání pohrudnice, jaké při každém zakašlání supponovati se dá, ve případech s namáhavým kašlem spojených, k provokování bolestí na hrudi nestačí. Supposice taková nebyla by pravdě tak nepodobná.

Čtyřikráte dále vykazuje sestavení naše *rozedmu* plicní jakožto příčinu bolestí na prsou. Jest pravdě podobno, že při nemoci této jest vznik jmenovaných bolestí as týž jako při bronchitidách, již proto, že rozedma plicní má v bronchitidách nerozdílného průvodčího. Ostatně jsem o rozedmě plicní promluvil dílem v kapitole předchozí, dílem odkazuji ve příčině diagnosy na obvyklé knihy učebné. Jen jednu poznámku bych chtěl přičiniti. Rozedma plicní

v praktickém životě tak často jmenovaná není nikterak nemocí všední. Není tudíž pochyby, že při poznání její nepočínáme si vždy rigorosně. Postulátem pro poznání rozedmy jest *trvalé* rozšíření plic, se snížením bránice a s hojnými rachoty menších i větších bublin, jež šelesty dýchací mnohdy úplně zakrývají a obzvláště často v zadních částech dolních laloků plicních se vyskytují. Tento nález dlužno pro rozedmu houževnatě požadovati! Mnohdy však doposud idiopathickým dilatacím srdečním, asthmatu bronchiálnímu a j. název rozedmy plicní se udílí.

Z plicních nemocí na místě tomto sluší ještě jmenovati *asthma bronchiale*. Asthmatikové totiž někdy i na značnější bolesti hrudní sobě stýskají. Avšak bolest na prsou má zde význam podřízenější. Sotva kdy as asthmatik svou hlavní obtíž — těžký dech pomine mlčením. Ostatně jsem o nemoci této v kapitole předchozí mluvil tak obšírně, že mohu k pověděnému již jen odkázati.

Tolik by bylo důležito zaznamenati o nemocech plicních ve příčině bolestí hrudních. Viděli jsme, že při jmenovaných nemocech bolesti na prsou zejména účastenství pohrudnice připisovati sluší. Dalo by se na základě toho očekávati, že samostatné *nemoci pohrudnice*, zvláště ovšem záněty, teprve jsou důležitou příčinou bolestí jmenovaných; neť zánět pohrudnice z pravidla eminentně bolestivá nemoc; k tomu všemu jsou pleuritidy snad v každé praxi lékařské zjevem všedním. Nicméně statistika naše nevykazuje číslo tak imposantní, jak by se očekávati dalo. Třicet devětkráte (7·8%) nalezli jsme suchý zánět pohrudnice, osmkráte pak výměšek pohrudniční (1·6%). Tato čísla ovšem nemají platnost definitivní. S pleuritidou v počátcích uchyluje se nemocný hlavně do praxe ambulatorní a zde ještě zhusta připadá zánět býti suchým, bez výměšku. Avšak znenáhla v mnohém případě vytváří se výměšku tolik, že přestává býti zánět »suchým«. Pak ale ovšem zhusta nemocný již lůžko neopouští. Ostatně jsem již na různých místech, zejména ale v kapitole o bolestech v zádech (p. 107) promluvil tolik o poznání nemoci této, že mohu se spokojiti odkazem na místo dotčené.

Další důležitou útrobou dutiny hrudní jest *srdce* a jest tudíž nakázáno vyšetřiti, pokud toto v kapitole přítomné jest zúčastněno.

Myslím že zde mohu býti stručným. Každý zná, že existuje bolestná affekce připisovaná onemocnění srdce, resp. jeho nervstvu a že bolestná affekce tato par excellence od nemocných jakožto bolesť na prsou bývá vypisována. Myslím tím *anginu srdeční*. Angina tato jest v poliklinických ordinacích zjevem nikoliv řídkým. V ústavě mnou řízeném pozoroval jsme*) za necelé čtyři roky sedmdesát tři nemocné tohoto druhu. Dá se z toho souditi, že v ambulatorní praxi každého praktického lékaře angina srdeční občas se vyskytne a že tudíž při bolestech na prsou také na ni

---

*) Šamberger: Prognosa při angině srdeční. Sborník klin. I. p. 1.

pomýšleti sluší. Angina pectoris jest bolesť, provázející někdy hrubší nemoci srdeční (insufficienci chlopní srdečnice, zúžení levého ústí tepenného, rozmanité idiopathické dilatace srdeční obzvláště arteriosklerotickou, sklerosu tepen věnčitých a také aorty), jindy však nemá snad organický podklad a jest zaviněna dílem intoxikací (tabákem, snad alkoholem a uplavicí cukrovou) dílem jen projevem některých funkcionálních neuros (hysterie, neurasthenie). Projevuje se záchvaty někdy menších, jindy krutých bolestí velmi nestejného trvání a umísťovaných od nemocných někdy v krajinu srdeční, jindy ve střed prsou. Avšak jsou také případy, v nichž nemocní bolesť svou za *zjev žaludeční* považují, tak že poznámku tuto ku kapitole o bolestech žaludečních přičísti sluší. Bolesť zůstává někdy na přední plochu hrudní obmezena, jindy však prostírá se dále, poměrně často do levé horní končetiny, méně často do pravé, nebo do obou. Tento paroxysmus bolesti, provázený zhusta pocitem nevýslovné úzkosti, ba hrůzy dostavuje se obzvláště často při chůzi, při práci a to zejména při plném žaludku. Také však někdy přepadá nemocného ve spaní. Tuším, že na základě pověděného jest poznání snadné, zvláště uvážíme-li, že v dobrém počtu případů vedle těchto subjektivních pocitů dá se zjistiti onemocnění srdce. Zvláště bych poznamenal, že při insufficienci aorty pozoroval jsem záchvaty anginy neobyčejně kruté a zažil jsem některé, které i mne nezúčastněného pozorovatele mocně rozrušily. Při této vadě také paroxysmus anginy srdeční poměrně často končí náhlou smrtí a hrozí smrť tato velikému počtu nemocných oběma jmenovanými zjevy stižených.

Poněkud těžším je poznání ve případech, v nichž nemocný bolesť svou za žaludeční prohlašuje; avšak i zde zevrubná analysa, zejména objevení se bolestí při chůzi, bolesti tak značné, že nemocní musí chvíli postáti, při tom ale poměrně krátké, dále nález změny na srdci atd. diagnosu umožňuje. Mám za to, že zejména tenkráte, když bránice jest snížená a srdce nalézá se něco níže v domněle žaludeční krajině, nemocní anginu srdeční v žaludek kladou. V některých jiných případech tohoto druhu bylo viděti zřetelně impuls srdeční i v nadbřišku pod násadcem mečíkovitým. Nelze se za okolností takových omylu nemocného hrubě diviti.

Vady chlopenní na levém ústí žilním málo kdy anginu srdeční způsobují. Tu a tam sice i při stenose ústí tohoto jsem slýchal na bolesti na prsou si naříkati (v našem sestavení dvakráte), avšak bolesti zde neměly ráz anginy pectoris.

Kromě toho slýcháme od nemocných všeho druhu palpitacemi srdečními trpících, že paroxysmus bušení srdce sdružen bývá s bolestnými pocity na prsou. V našem sestavení mám příhodu tu zaznamenanou dvakráte, leč mám za to, že po stránce diagnostické jest bolesť v tomto případě bezvýznamnou.

Avšak nejen srdce, ale i aorta může zavdati onemocněním svým příčinu k bolestem na prsou. Již dříve mluvě o angině srdeční

zaznamenal jsem mezi příčinami její také sklerosu neboli atherom aorty. Souvislosť tohoto zjevu s anginou srdeční obecně se uznává, byť i nebylo na ten čas možno vysvětliti vznik anginy, tedy bolesti vystupující v záchvatech s intervally více méně volnými při stálé takové změně, jakou jest atherom aorty. Leč ještě kromě anginy srdeční způsobuje arteriosklerosa aorty bolesti kladené od nemocných na hruď a více trvalé, nikoliv paroxysmální. V našem sestavení máme čtyři případy tohoto druhu. Jest vidno, že tedy příhoda taková není tak vzácná. *Edgren***) praví, že již v časném období arteriosklerosy nemocní na bolesti na prsou sobě naříkají a považuje bolesti ty za indicie lehké anginy pectoris. *Nothnagel***) má za to, že někdy již z umístění a rázu bolestí těch lze souditi, že v aortě vznikají. Zhusta nepřikládáme steskům nemocných, arteriosklerosou trpících, na bolesť většího významu, jelikož porušení práce srdce a změny cirkulační v obrazu klinickém převládají. Jisto však jest, že i toto utrpení, t. j. bolesť na prsou jest vážným příznakem a zažil jsem případy, v nichž bolesť ta nikoliv rázu anginovitého dominovala v obrazu klinickém, jsouc spojena s porušením kompensace srdeční. Podivuhodným způsobem zažil jsem, že bolesti v takovémto případě po podávání srdečných tonik promptně vymizely, zkušenosť to, která je v odporu s běžným míněním, vedle kterého při angině pectoris léky tyto jsou nebezpečné.

Také bych poznamenal, že jsem vícekráte zažil při arteriosklerose, sdružené s bolestmi na prsou, po případě i anginovitého rázu později vznik insufficience chlopní aorty. Nemohl jsem se ve případech tohoto druhu ubrániti mínění, že zvláště arteriosklerotické změny nitroblány aorty a její chlopní bolesti provokují

Ještě jiné onemocnění aorty způsobuje bolesti na prsou. Onemocněním tím jest *výduť.* Leč také zde jsou poměry nestejné. Nejednou má bolesť ráz anginy srdeční, jindy však nikoliv jsouc více stálá, ač i tu může býti intensity velice značné. Bolesť na prsou jest při aneurysmatech aorty příznakem velmi významným a sice proto, že jest dosti často *první* patrnější známkou těžkého onemocnění tohoto. Jsou dokonce spisovatelé, dle nichž bolesť v nižádném případu aneurysmatu aorty nechybí. Někdy se sdružuje s obtížemi dyspnoickými. Leč také v pozdějším období bolesti při aneurysmatu aorty t. j. bolesti na prsou se vyskytují a veliké utrpení nemocným způsobují. Veliké aneurysma způsobuje později bolesť tím, že kosti, (žebra, nebo kosť hrudní) arroduje a nervy mezižeberní tísní. V tomto období, kdy aneurysma již z čáti vyniklo z dutiny hrudní ven a tvoří dokonce viditelné nádory, jest poznání věcí prasnadnou. Avšak jinak se má věc, pokud jest bolesť hlavním

---

*) Arteriosclerose 1898 p. 204.
**) Zeitschrift für klin. Med. XIX. 1891 p. 209.

a prvním příznakem a kdy jiných není, anebo aspoň jsou velmi ukryté. V takovém stadiu je poznání velmi nesnadné, ba někdy i nemožné. Na všechen způsob, sluší velice opatrně vyšetřovati konsultuje-li nás starší osoba (a tou obyčejně při výduti aorty nemocný bývá) za příčinou tuhých bolestí na prsou. Někdy vyvede nás s nesnází vyšetření laryngoskopické. Nemocný na příklad kromě toho, že trpí uvedenými bolestmi, ještě také lehce chraptí. Nalezneme-li ochrnutí levého vazu hlasového, tu jest pravdě podobno, že i bolesť i paralysa jsou způsobeny nějakým onemocněním aorty a dalším pátráním snad objevíme ještě jiné známky výduti. Sluší totiž pamatovati, že poměr hlasu při obrně jednoho nervu zvratného jest velmi nestejný. Ve svěžích případech jest chrapot velmi značný, ba i afonie se pozoruje. Avšak postupem času tak se pohyblivost zdravého vazu zvětší, že se ochrnutého dobře dotýká a hlas se značně zlepší. Viděl jsem nemocného, jemuž ochrnutí levého vazu ani ve výkonu hereckém nepřekáželo. Proto při aneurysmatu aorty ani lehký chrapot pozornosti naší uniknouti nemá. Jindy podaří se nám zjistiti na některém nezvyklém místě hrudi pulsaci. Zejména v pravo od sterna se tak může státi. Nalezneme-li, že pulsace tato následuje něco málo po systole levého srdce, že tedy není s úderem hrotním zcela soudobá, je podezření na aneurysma naléhavé. Připomenul bych, že zjištění takovéhoto anomalního tepajícího místa z počátku zdaří se, jen když je nemocný rozčilený a akce srdeční pobouřená a nejednou se mi stalo, že pulsace na počátku vyšetřování zcela zřetelná a k demonstrování způsobilá, ku konci byla ta tam. Ještě jindy kromě bolestí můžeme najíti stenosu jednoho bronchu. Když takového něco dalšího se nám podaří zjistiti, jest ovšem význam bolestí na prsou zjevný. Je-li však bolest na prsou osamělým příznakem výduti, je poznání nemožné. Jestiť výduť tato i ve veliké praxi onemocněním vzácnějším a velikou zkušeností málo kdo disponuje. V mé ordinaci poliklinické vidím někdy za rok výdutí několik, jindy však žádnou.

Z ostatních onemocnění tepenních, jež zde dlužnou vážiti, sluší jmenovati *sklerosu tepen věnčitých*. Při sklerose této pozoruje se poměrně často angina pectoris a nepotřebuji tudíž podrobněji věc líčiti. O dalších příznacích sklerosy této mluvil jsem obsáhle v záhlaví o dušnosti. (p. 274.)

Také obal srdeční, srdečník, zasluhuje při příležitosti této zmínku. Není totiž pochyby, že *záněty srdečníku* příležitostně pod heslem bolestí na prsou v praxi vyskytnouti se mohou. Jestiť zánět srdečníku někdy affekcí nad míru bolestivou, jindy však sdružen jest jen s obtíží mírnější. Zvláště na počátku processu se s bolestí setkáváme, později — jak již v předchozí kapitole zděleno — převládají spíše obtíže dyspnoické. V prvém stadiu také v ambulatorní praxi spíše s perikarditidou se stýkáme než v druhém, ač nemoc celkem jest dosti vzácna. Avšak právě proto spíše může

býti přehlédnuta nežli jiná. Pathognomonický příznak její — třecí šelest vázaný na fase pohybu srdečního a nikoliv plicního, může býti kromě toho na počátku jemný, tak že bez bedlivého vyšetření snadno se přehlédne.

Ostatní součástky dutiny hrudní: zejména žlazy v mezihrudí, zbytky brzlíku mohou se státi ve příčině zde líčené významými tím, že stávají se východištěm novotvarů obzvláště zhoubných. Tohoto druhu novotvary, hlavně tedy *nádory mediastinální* příležitostně značnou bolesť na přední ploše hrudní způsobují. Je-li bolesť příznakem initialním a tedy po jistý čas aspoň zdanlivě jediným, nevyložíme si tak snadno význam její, teprve když příznaků přibývá, když po čase nastane dysfagie, kompresse některé veliké průdušky, některé veliké žíly s nástupnou cyanosou, a když dále dělá novotvar známky fysikálnímu vyšetření přístupné, zejména tedy okrsky temného poklepu nepravidelných obrysů, stane se nám onemocnění zřetelným. Avšak bez význačných příznaků zde nastíněných zůstávají novotvary tyto nejednou nevysvětlenou záhadou.*)

Ve třetí skupinu nemocí, bolesť na prsou budících, vřadili jsme rozmanité vzdálenější processy chorobné.

Pohlížím-li v naše sestavení, vidím, že téměř ve čtvrtině našich pěti set případů (správně v 91) nenalezli jsme nic jiného než prudké aneb počasné *zánětlivé změny* na *sliznici hltanové.* Vím ze zkušenosti velmi dobře, že nález tento při bolestech na prsou jest velmi častý. Nicméně číselně vyjádřený poměr faryngitid k bolestem na prsou překvapil mne neméně, než as překvapí čtenáře. A přec nelze číslo to tel quel v sestavení naše zařaditi. Jestiť dříve rozluštiti otázku, zdali faryngitidou skutečně bolest na prsou vyložiti se dá. Neboť faryngitis jest nemoc pravšední; ba lidé s normální sliznicí hltanovou ve velikém městě jako je Praha, jsou v povážlivé minoritě oproti těm, jichž sliznice hltanová více méně určité změny katarrhální jeví.

Jest nám doznati, že otázka tato, souvisí-li bolest na prsou s katarrhálními změnami v hltanu, definitivně zodpovězena není. Celá řada spisů i rozsáhlých a monografických neuvádí mezi symptomy faryngitid bolest jmenovanou. Jiní ji citují, avšak ve výkladu není souhlasu. Máme udání, vedle kterých jest sliznice hltanová v lokalisaci pocitů velmi nedokonalá a všeliká podráždění sliznice té prý jednotlivci do jamky hrdelní lokalisují. Dále svádí kašel při faryngitidách nemocné k obavě, že vážnou nemocí plicní trpí a jest možno, že rozmanité sensace, mezi nimiž i bolesti na prsou, při obavách takových působením autosuggesce vznikají. Také by se dalo souditi, že faryngitidy spojené s častým namáhavým kašlem, následkem častého napínání pleury při kašli, bolesti tuto diskutované způsobují. Avšak konec konců při všech těchto

*) Další poznámky o nádorech mediastinálních viz na str. 268.

Sešit 90. Cena 1 K 60 h.

ČESKÁ
BIBLIOTHÉKA LÉKAŘSKÁ.
DÍL XI.

ÚVOD DO DROBNÉ PRAXE LÉKAŘSKÉ.

SEPSAL
Prof. dr. JOSEF THOMAYER,
MIMOŘÁDNÝ ČLEN ČESKÉ AKADEMIE.

DRUHÉ ROZMNOŽENÉ A PŘEPRACOVANÉ VYDÁNÍ.

Sešit I.

V PRAZE.
BURSÍK & KOHOUT,
knihkupci c. k. české university a České Akademie pro vědy, slovesnost a umění.
1900.

Račte čísti ostatní strany obálky.

hypothesách jest ten, že dostatečně prokázán nexus mezi faryngitidou a bolestmi na prsou není.

Přece však se doporučuje v daném případě nalezené změny v hltanu správnému léčení podrobiti. Není pochyby, že vlivem léčení takového bolesti mizí. Zdali suggescí či odstraněním vlastní příčiny, jest na konci aspoň nemocnému na jisto lhostejno.

Také při *laryngitidách* prudkých i počasných nemocní na bolest na prsou sobě stýskají, avšak zde jest stesk ten podřízený, poněvadž vlastní symptomy onemocnění tohoto: změny hlasu a kašel v obrazu klinickém tou měrou převládají, že sotva kdy v nás ve příčině bolestí na prsou může vzniknouti pochyba. Genesis bolestí těchto při onemocnění hrtanovém jest as hledati v nedokonalé citlivosti nitra hrtanového.

Dále sluší uvésti, že při celé řadě celkových stavů chorobných bolesti na prsou se vyskytují. Tak zejména všeliké nemoci *horečnaté*. Často se má věc tak, že nemocný se roznemůže a naříká sobě jen na bolesti na prsou. Naše vyšetřování v prvém okamžiku není ještě s to, aby rozluštilo, jaký vlastně process tu horečkou byl zahájen. Spokojujeme se dle ustáleného zvyku odznačovati stavy takové prostě jakožto »status febrilis« a při dalším rozvoji hledíme vyšetřením dalším příčinu horečky vypátrati. Někdy ovšem po kratičkém trvání horečka i bolest vymizí a není nám známo vlastně, čím celý syndrom způsoben byl. Starobylé názvy pro stavy takové — febris ephemera, catarrhalis atd., žalostně málo vykládají, opisujíce jen pozorované příznaky.

Podobně dále různé nemoci *krevní* bolesti na prsou ve svém obrazu symptomatickém vykazují. O leucaemii již jsem se zmínil nahoře, jelikož při ní bolest místnímu, tedy leucaemickému onemocnění kosti hrudní se připisuje. Leč i při jiných nemocech krevních se s bolestmi těmito setkáváme a vždy bohužel genesis jejich vyložiti nedovedeme. Tak zejména při různých anaemiích jsou bolesti ty časté. V některých případech *anaemií perniciosních* naříkali sobě nemocní naši obzvláště na tuhé bolesti na prsou, podobně se tak mívá i s jinými anaemiemi symptomatickými. Rovněž i při chlorose jest stesk tento poměrně častý. V našem sestavení nacházíme šestkráte nemoc tuto zaznamenanou jakožto učiněný nález při bolestech na prsou. Tuším, že nepotřebuji vykládati, jak k poznání anaemií neb chlorosy dospíváme. Zhusta se považuje bledost za pathognomonickou známku stavů těch, avšak poznamenal jsem již na jiných místech, že nazírání takové jest nesprávné. Máme-li jmenované nemoci diagnostikovati, nesmí vedle bledosti scházeti functio laesa: malátnost, namáhavější dech při chůzi, palpitace srdeční atd.

Konečně pak celá řada chorobných processů abdominálních jest ve příčině zde rozebírané významna. Z abdominálních processů nejčastěji zavdává příčinu k bolestem těmto habituální *zácpa*. Viděli jsme již v kapitole o bolestech žaludečních jak významnou

roli hraje v aetiologii bolestí těchto zácpa. Podobně jest i zde zácpa stavem, na nějž dlužno při stanovení diagnosy pamatovati. V našem sestavení nacházíme zácpu jakožto příčinu bolestí šestkráte uvedenou, což odpovídá 1·2%. Není však pochyby že v krajinách, v nichž se obyvatelé živí potravou méně dobře stravnou než ve velikých městech jest obvyklá, zácpa a s ní bolesti na prsou jsou zjevem častějším. Starému jednomu receptu, obsahujícímu rheum, říkávali druhdy na některých klinikách německých »brustpulver« (prášek proti obtížím prsním). Soudím z toho, že zácpa jakožto příčina bolestí na prsou jest zjev dávno známý.

Druhou poměrně častou nemocí útrob břišních jest ve příčině naší *enteroptosis*. V pestrém, a ve knize této již na mnohých místech diskutovaném obraze symptomatickém nemoci této jest bolest na prsou nikoliv řídkým zjevem. Není ovšem obvyklo v praxi ambulatorní každé osobě ženské vyšetřovati dutinu břišní, jak z důvodů na snadě jsoucích konečně ani jinak býti nemůže. Avšak enteroptosis jakožto příčina bolestí na prsou přec jen zřídka kdy zůstane ukryta, jelikož pronášejí nemocní z pravidla řadu jiných stesků, na základě jejichž jest vyšetření dutiny břišní nezbytné (viz kapitolu o bolestech v kříži, bušení srdce a zvláště o bolestech žaludečních a dyspepsii).

Někdy sálá dále bolest až na přední plochu hrudní při *vředu žaludečním* a *cholelithiasi*. O diagnostice obou těchto stavů byla obšírnější řeč v kapitole o bolestech žaludečních a o dyspepsii; tam tudíž čtenáře odkazuji. Vždy však o pouhou irradiaci bolestí běžeti nemusí, někdy se ten i onen stav komplikuje se zánětem pohrudnice, kteráž případně jest bolestí na prsou příčinou.

Zřídka kdy sálává bolest při perityflitidách až na přední plochu hrudní; rovněž vzácnou komplikací jsou bolesti tyto při těhotenství. Přece však obě příhody již jsem zažil.

Tím jsem s látkou zde k diskussi přicházející u konce. Nevím že bylo lze uváděti nějaké zvláštní poznámky ve příčině volby methody vyšetřovací. Vyšetřování musí v každém případě sem spadajícím díti se tak, jak to v naší době vůbec obvyklé. Tudíž i palpace, která je z pravidla nezbytná, nevykazuje na základě již pověděného žádné zvláštní vysvětlení.

XV.

Bolesti v dolních končetinách.

Bolesti v nohou respective v dolních končetinách nejsou tak častým zjevem v praktickém životě našem, jako většina zjevů ve spise tomto až dosud analysovaných. Ba někomu, jenž nemá větší zkušenost, připadnouti by mohla diskusse o bolestech těchto přímo zbytečnou. Avšak pochybuji, že by se našel některý zkušenější praktik, který by při bolestech jmenovaných nebyl zažil nějakou nemilou příhodu.

Viděl jsem sám ve věci té všelicos, co by jinému za výstrahu sloužiti mohlo a dovolím si tvrzení své doložiti některým příkladem.

Před mnohými roky vyšetřoval jsem mladého muže, který právě prodělával druhotnou příjici, nad kterou byl téměř až k psychickému rozrušení sklíčen. Leč příjice proběhla normálně a v prvých letech nezůstavila ani nejmenší stopy, tak že nemocný dávno i na syfilis i na své rozčilení pozapomněl. Leč po několika letech onemocněl nad míru intensivní bolestí v levé dolní končetině. Bolest ta, sledujíc hlavně průběh nervu sedacího, byla prohlášena za ischias, jakkoliv věk nemocného, doposud ne třicetiletého, vyzýval k opatrnosti. Samostatná ischias jest totiž v mladším věku velikou vzácností. Ischiadické tyto bolesti vyznačovaly se nejen intensitou, ale také vytrvalostí. Žádné léčení je neumenšilo, ba naopak, stav nemocného se vůčihledě horšil. Chůze se stala více a více obtížnou a nemocný konečně upoután na lůžko. Zde pak přidružila se k bolestem nová obtíž — paresa detrusoru měchýře močového. Nemocný přestal spontanně močiti a bylo nutno jej pravidelně cevkovati. Nepotřebuji podotýkati, že za krátko přidružila se k strastem nemocného cystitis. V tomto stadiu byl jsem dožádán také já za radu. Naleznuv stav věci, jak zde líčeno: veliké spontanní bolesti v levé končetině s hyperaesthesií nervu sedacího, motorickou slabost téže končetiny, paresu detrusoru a konečně

hyperaesthesii téměř celé pateře bederní, vyslovil jsem mínění, že běží o neoplastický process, jímž stížena jest hlavně cauda equina. Poněvadž pak mi byly antecedentie nemocného dobře povědomy, domníval jsem se, že běží nejspíše o gumma caudae equinae a vyslovil jsem se o prognose ne nepříznivě. Zavedené léčení protipříjičné však místo aby bylo nemocnému ulevilo, stav jeho spíše pohoršilo. Nemocný konečně po dlouhém utrpení nemoci své podlehnul a ukázalo se, že process, jímž cauda equina byla poškozena, nebyla syfilis — nýbrž tuberkulosa.

Jindy jsem vyšetřoval nemocného, jenž naříkal si na bolesti v pravé dolní končetině, rovněž neobyčejně tuhé a resistentní. Nemocný ten konsultoval celou řadu kliniků a mínění jejich velice se rozcházelo. Viděl jsem dopis evropské jedné autority, v němž prohlášena nemoc, o níž běželo, za nervovou coxalgii; jiní považovali onemocnění za ischias, ještě jiní za malum coxae senile. Proslavený jeden chirurg odhodlal se k operativnímu zakročení. Neznámo mi k jakému. Nemocný byl již narkotisován, avšak chirurg k operaci přec jen nepřistoupil, nejsa jist diagnosou. Konec konců byla i zde smrť nemocného, ukázaloť se později, že záhadná bolest v končetině způsobena byla sarkomem panve. Případů takových jsem ostatně viděl několik. Však dosti na pověděném.

Oba dva načrtnuté případy illustrují s důstatek tvrzení, že bolesti v dolních končetinách nepůsobí jen nesnáz nemocnému, ale nejednou také jeho lékaři.

Mohu snad v zásadě vyložiti hned, v čem příležitostně diagnostická nesnáz při bolestech v končetinách dolních spočívá. Nervstvo pro končetinu tuto vybíhajíc z dolní části míchy jest průběhu neobyčejně dlouhého a nalezá se zejména v panvi v sousedství rozmanitých ústrojí a tkaní, jejichž nemoci jsou časté a příležitostně spinalní kořeny nebo i pleteň, z níž hlavní nerv dolní končetiny se splétá, poškozují. Nejen pak primární nemoci pletení a nervů, ale každé druhotné poškození jejich se strany nemocí v sousedství, následkem projekce pocitové zde již několikáte vykládané (zejména na str. 61.) jakožto bolest v dolní končetině se pociťují. Tím vším se stává, že značně heterogenní stavy chorobné bolest tuto jako vyčnívající příznak poskytují.

* * *

Máme však za opportunní podati zde stručný náčrtek innervace končetiny dolní. Vědomosti o rozložení sensitivních nervů a jejich původ z kořenů spinálních jsou v mnohém případu nezbytné.

Přední plochu *stehna* opatřuje sensitivními vlákny nervus cruralis, kterýž se skládá z vláken 1.—4. lumbálního kořene. Jeho vý-

běžek nervus saphenus major jde až ku vnitřní, čili *medialní* ploše *berce* a opatřuje tuto rovněž sensitivními vlákny. Nervus cruralis jest smíšený nerv a kromě sensitivního oddělení obsahuje motorická vlákna pro m. extensor cruris quadriceps.

Vnější čili laterální plochu *stehna* opatřuje sensitivními vlákny nervus cutaneus femoris externus, jehož vlákna skládají se z částí 2 a 3. kořene lumbálního. Nerv tento po stránce pathologické, jak uhlídáme, nadán jest jistou samostatností.

Vnitřní stehno dostává vlákna sensitivní z 2., 3. a 4. kořene lumbálního, jejichž části seskupují se pospolu v nervus obturatorius. Tento nerv má však také vlákna motorická pro mm. obturator externus a adductor magnus.

Zadní plochu stehna opatřuje sensitivními vlákny nerv. cutaneus posterior prostírající se někdy až do horní části zadní plochy berce. Nerv tento vyniká však z pleteni sakrální a sice, jak se zdá, hlavně z druhého a třetího kořene. Větve z nervu tohoto dávají sensitivní innervaci perineu a scrotu resp. pro velké pysky stydké.

Zbývající ještě část končetiny dolní a sice vnější a zadní plochu berce innervuje n. peroneus externus resp medius. Nervus peroneus jest větev nervu sedacího a dostává vlákna svá as jak z kořenů lumbálních (IV. a V.) tak sakrálních (I. a II.). Nervus ischiadicus — jak netřeba poznamenávati, jest rovněž smíšený nerv a opatřuje motorickými vlákny svalstvo na berci a na zadní ploše stehna.

Vlastní noha dostává sensitivní vlákna dílem z různých výběžků peroneu, tak zejména nart (n. peroneus superficialis), vnější plocha (n. suralis, výběžek n. tibialis), šlapka (n. plantaris internus et externus seu medialis et lateralis, výběžky n. tibialis.) Naproti tomu vnitřní plochu, zvláště okolí vnitřního kotníku innervuje n. saphenus, větev, jak jsme viděli, obturatoria. Z toho plyne, že vnitřní plocha nohy dostává sensitivní vlákna svá z pleteni lumbální, ostatní pak část z výběžků n. sedacího (n. ischiadicus) tvořeného z kořenů sakrálních.

Jak již ze stručného tohoto náčrtku vyplývá, dostávají jednotlivé sensitivní nervy vlákna svá z velmi rozmanitých kořenů lumbálních a sakrálních. Kořeny tyto, zvláště uvnitř průchodu pateřního mohou doznati dílem osaměle, dílem v rozmanitém seskupení poškození, na čež — pokud o kořeny sensitivní běží — nemocný lokalisuje pocit v terminální větve dotýčného anebo dotýčných kořenů, jejichž innervační okrsky jsou následkem toho, že v rozmanité nervy se rozpletají, podstatně jiné, nežli innervační okrsky periferních nervů. Totéž platí mutatis mutandis o kořenech motorických.

K potřebám diagnostickým následkem toho jest nutno znáti innervační okrsky jednotlivých kořenů lumbálních i sakrálních, sensitivních i motorických. Avšak seznání okrsků těchto (pro končetinu horní, jak známo, již dávno před tím ukončené) nebylo

úkolem snadným. Pokus na zvířeti nedá se prostě přenésti na poměry u člověka. Nezbylo než pečlivým zkoumáním klinickým i anatomickým okrsky dotýčné studovati. Zdali vše již ve věci té jest známo, a jsou li vědomosti naprosto přesné, nemožno tvrditi.

Celkem se připisuje jednotlivým segmentům resp. vynikajícím z nich kořenům následující innervační okrsky.*)

1. bederní segment, motorické výkony: dolní část břišních svalů, quadratus lumborum,
sensitivní výkony: kůže nad dolní částí břicha.
2. bederní segment, motorické výkony: Psoas, iliacus internus. Cremaster,
sensitivní výkony: varle, chamovod, vnější plocha kyčle, mons veneris.
3. bederní segment, motorické výkony:,Sartorius, pectineus, adductores,
sensitivní výkony: přední a vnitřní část kyčle,
4. bederní segment, motorické výkony: Quadriceps femoris gracilis, obturatorius externus,
sensitivní výkony: přední a vnitřní plocha stehna, úzký pruh po vnitřní ploše berce až k vnitřnímu okraji nohy,
5. bederní segment, motorické výkony: Glutaeus medius a minimus, tensor fasciae latae, semitendinosus, semimembranosus biceps femoris,
sensitivní výkony: vnější plocha stehna.
1. sakrální segment, motorické výkony: Pyriformis, obturator internus, gemelli, glutaeus maximus.
sensitivní výkony: zadní plocha stehna a berce.
2. sakrální segment, motorické výkony: Gastrocnemius, soleus, tibialis anticus, svalstvo v peroneu. Erekce.
sensitivní výkony: Vnější plocha berce a nohy, sensibilita měchýře močového a horní části konečníku.
3. sakrální segment, motorické výkony: Ústředí pro ejakulaci. M. m. ischio a bulbocavernosus,
sensitivní výkony: Kůže pyje, sliznice urethry, střední části šourku.
4. sakrální segment, motorické výkony: Detrusor vesicae,
sensitivní výkony: kůže perinea a kosti svaté.
5. sakrální a kokcygeální segment, motorické výkony: Sphincter ani externus, levator ani,
sensitivní výkony: kůže nad kostrčí a řití.

Když nyní máme před sebou schema innervační, zejména ve příčině sensibility, můžeme přistoupiti k studiu pathologie, tedy

---

*) Müller: Untersuchungen über die Anatomie und Pathologie des untersten Rückenmarksabschnittes D. Zeitschrift f. Nervenheilkunde XIV. 1899, p. 1.
V jiných sestaveních nacházím tu a tam odchylné údání.

k studiu takových nemocí, které způsobují bolest v dolních končetinách.

Možno pak říci, že za prvé každá anatomická součástka dolní končetiny vykazuje onemocnění, které větší neb menší bolesti způsobuje, za druhé pak, že stejně působí všecky nemoci v sousedství bližším i vzdálenějším, pokud poškozují kořeny, z nichž sensitivní nervy dolních končetin vlákna svá dostávají, jakož i pleteně. v něž se kořeny sestupují a z nichž periferní nervy pro dolní končetiny vycházejí tedy pleteně lumbální a sakrální. Součástkami dolní končetiny jsou: kůže, svaly a jich šlachy, cevy krevní, tepny i žíly, nervy, kosti, klouby. Zbude tedy studovati, pokud každá ze součástek zde jmenovaných ve příčině bolestí v končetinách zasluhuje pozornost.

Začneme součástkou, která jeví poměry nejkomplikovanější — *nervstvem.* Avšak nelze odděleně studovati poměry jednak kořenů a pletení a jednak vlastních periferních nervů. Jeť od sensitivních kořenů zejména lumbálních až k poslednímu rozvětvení sensitivních nervů dráha tato nepřerušovaná, a nezbude než veškeré sensitivní dráhy uvažovati pospolu.

Vizmež za prvé, jakým způsobem spinální *kořeny nervové* při bolestech v dolních končetinách jsou zúčastněny. Kořeny sensitivní, zejména tedy kořeny lumbální a první sakrální rozmanitým způsobem jmenované bolesti, zhusta veliké intensity, způsobují.

Nejdůležitějším, poněvadž nejčastějším onemocněním kořenů těchto jest degenerativní process, jaký se vyskytuje při *tabes*, a zhusta bývá právě onemocnění kořenů jmenovaných z nejprvějších pathologických změn komplikované nemoci této. Sluší totiž podotknouti na vysvětlenou, že prvé anatomické změny při tabes leckde hledány. Leč v posledních letech ustálilo se mínění, vedle kterého tabická změna počíná v sensitivních kořenech spinálních, zejména pak v části mezi gangliem a míchou. Někdy jsou zastiženy hlavně kořeny míchy hrudní, jindy počíná process v kořenech bederních a sakrálních. V prvém případě opovídá se tabes bolestmi na hrudi, jedno- i obojstrannými; (jsou-li obojstranné slují pásovitými). V druhém případě ohlašuje se tabes bolestmi v dolních končetinách. Bolesti v dolních končetinách jsou při tabes, jak na počátku tak při vyvinutém onemocnění velmi časté. Jen v menšině případů bolesti tyto scházívají. Ve veliké většině jsou přítomné a tvoří, jak jsem se přesvědčil, někdy prvý příznak tabes vůbec. Zastihl jsem nemocnéno, jel ož předchorobí vykazovalo lues a jenž naříkal si na tuhé bolesti v dolních končetinách. Jakkoliv jsem na tabes pomýšlel, nemohl jsem při prvém setkání se s nemocným nižádný další tabický příznak objeviti; teprve při druhém setkání, po roce, byla tabes zjevna. Zkušenost tohoto druhu však jsem učinil za celý život jen málo kdy. Obyčejně dá se již tabes poznati, když nemocný k vůli bolestem v končetinách lékaře konsultuje. Zejména bývají přítomny různé okulopupillární příznaky, dále

ztráta reflexů patellárních, a zhusta lze i prvé známky ataxie zjistiti. Nejednou též trpívají na počátku tabes i další sakrální kořeny, zejména motorické a bývá následkem zastižení jejich obtíž při močení již v prvých stadiích nemoci dosti častá.

Bolesti ze zastižení kořenů lumbosakrálních vyplývající, prostírají se po celých končetinách, jejich sídlo nelze z pravidla nijak vymeziti zhusta připadá nemocnému jakoby sem a tam, z dola nahoru a naopak probíhaly. Vyskytují se občas, někdy jen málo kdy, trvají zhusta několik jen dnů a s oblibou spánek nemocného ruší. Intensity jsou nestejné, někdy ohromné.

Při negativním nálezu na končetinách vtírá se při bolestech vylíčeného karakteru každému dosti málo zkušenému lékaři především myšlenka na tabes. Leč nic méně doposud přes příliš často i při negativním nálezu na končetinách mluví se při bolestech těchto o rheumatismu — i kloubovém! Takovéto nazírání lékařovo pak zhusta i osudný vliv na therapii mívá. Jeť obvyklo hostcové nemoci kloubů léčiti horkými, slatinovými lázněmi a v daném případě zvyk ten i při nepoznané tabes rozhoduje. Leč tabes léčená horkými lázněmi z pravidla rychle se pohoršuje. O tom jsem se přesvědčil sám nevím kolikráte.

Avšak pouhý nález ztráty patellárního reflexu, bolestí a naznačené ataxie k poznání tabes nestačí. K diagnose nemoci této potřebujeme ještě zjištění dalších změn, zejména některého příznaku očního nebo aspoň pupillárního. Bez toho jest diagnosa nejista. Neboť celá řada různých mnohotných neuritid periferních může se vyznačovati ztrátou patellárních reflexů bolestmi v končetinách a více méně naznačenou ataxií. Takovémuto obrazu klinickému, způsobenému periferními neuritidami, říká se zhusta *pseudotabes.*

Takováto pseudotabes není zjev všední, proto je omyl tím snadnější. A přece je správné rozeznávání obou stavů pathologických nejvýš důležité, jelikož co do prognosy podstatně se různí. Jeť tabes nemoc nezhojitelná a ve většině případů rázu progressivního. Jen v menšině případů naznačený obraz initialní dlouhá leta ve stále stejné intensitě trvá, ba někdy snad vůbec ani se nepohorší. Pseudotabes naproti tomu může se vyléčiti — byť i vždy tomu tak nebylo. Nejčastěji (poměrně) vyskytuje se pseudotabes takováto při neuritidách diabetickych a alkoholických. Vícekráte jsem ji viděl po diftherii, několikráte po prudké otravě arsenem a jednou při neuritidách puerperálních.

Nejen při tabes ale také ještě při nemocech jiného druhu kořeny lumbosakrální trpívají a následkem toho bolestmi v dolních končetinách zastižení svoje oznamují. Tak při *tuberkulosních ostitidách obratlů,* hlavně při zastižení nejdolejších obratlů hrudních a horních bederních se stává; zejména přidruží-li se k ostitidě počasný zánět tvrdé anebo též i měkké pleny míšní, jež vlastně v prvé řadě kořeny nervové poškozují. Bolesti v končetinách nebývají ve případech tohoto druhu tak ohromné, nejednou naříkávají si ne-

mocní jen na pocit těžkých nohou a velikou únavu. Důležito jest, že ve případech tohoto druhu reflexy patellární mohou chyběti. Všechny tyto příznaky, spolu s hyperaesthesií některého obratle a obmezením pohybů pateře, po případě s úhlovitou kyfosou dávají po spolu význačný obraz, jehož zjištění není nesnadné.

Těžší bývá utrpení nemocného, běží-li o *zhoubný novotvar* v naznačených částech pateře. V těchto případech nejednou na počátku nemoci, jedině s bolestmi v končetinách se setkáváme. Bolesti tyto bývají veliké, z husta pohyby se zvětšují, následkem čehož nemocní nejednou záhy vyhledávají si posici, ve které bolesti jsou poměrně snesitelné, a neradi z posice takové se vyrušiti dají, tak že ve zvláště těžkých případech se zdá, jakoby dolní končetiny ochrnuté byly. Obmezuje-li se bolesť jen na končetinu jedinou, jest diagnosa po celé období takové nejvýš nesnadná, jeť ostatní nález negativní. Jedině podaří-li se konstatovati, že pohyby pateře jsou již znesnadněné anebo že některý obratel jest při poklepu nápadně bolestivý, naproti tomu nervy dotyčné končetiny že jsou normálně citlivé, dostaneme se na pravou cestu poznání.

Je-li však bolest usídlena v obou končetinách tu i při zcela negativním nálezu ostaním, není rozpak náš tak veliký, neboť těžká obojstranná ischias — a bolesti de facto někdy zde týž ráz jako při ischias mívají — je zřídka kdy podmíněna lokálním onemocněním nervu sedacího, častěji jest známkou ukrytého některého těžkého processu a zejména novotvarů pateřních.

Vůbec při zhoubných novotvarech pateře není diagnostická pochyba dlouhého trvání. Novotvary ty vykazují z pravidla rychle crescendo obrazu klinického a stávají se záhy zřetelnými. Nicméně v poměrně krátkém období nezřetelného obrazu klinického mnohý omyl se přihodí, což jest tím osudnější, že obyčejně se supponuje raději některý proces lhostejnější, kde ve skutečnosti o nemoc bezvýjimečně smrtelnou běží. Ve příčině celého obrazu novotvarů těchto dlužno odkázati k obyčejným knihám učebným.*)

Dalších nemocí, v nichž soudobé zachvácení kořenů lumbosakrálních tužší bolesti v dolních končetinách způsobuje, není více mnoho. Někdy i samostatné spinální meningitidy bolestí touto se vyznačují, avšak obyčejně jest obraz tohoto onemocnění komplikovanější a mluvil jsem o věci té na str. 160. spisu tohoto obšírněji a o tom diagnosu spinalních meningitid dle možnosti jsem snažil vyložiti.

* * *

Kořeny lumbosakrální vyniknuvše z míchy seskupují se pospolu v jediný snopkovitý shluk, jenž zůstává nadále uvnitř prů-

---

*) Pěkné vylíčení případu s obojstrannou ischias, viz v Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux T. III p. 140. 1887.

chodu pateřního a teprve po některé vzdálenosti znenáhla vynikají otvory meziobratlovými ven. Jest známo, že tomuto shluku kořenů lumbosakrálních spolu s filum terminale říkáme cauda equina, poněvadž nervové provazce pospolu shluklé na vlasiny koňského ohonu poněkud upomínají. Část jednotlivých vláken nervových, z nichž cauda equina se skládá — tedy od míchy až k příslušnému foramen intervertebrale, jest někdy poměrně značná. První pár kořenů lumbálních zůstává v délce 114 millimetrů ve shluku tom, pátý sakrální však dokonce v délce 280 millimetrů.*)

Dalo by se a priori mysliti, že symptomatologie při poškození tohoto shluku kořenového nebude se podstatně lišiti od obrazu až dosud pro onemocnění kořenů spinálních zde kresleného. Leč není tomu tak. Tím, že veliký počet kořenů jest shluklý pospolu v poměrně malé prostoře, tu každý skoro pathologický process nepoměrně větší množství kořenů poškozuje, než nahoře při východu z míchy, následkem čehož klinický obraz jest mnohem barvitější**) než při poškození více nahoře se odehrávajícím.

Pro potřeby naše jsou nejdůležitější pathologické processy původu netraumatického. Z těchto jsou nejčastější nádory, řidším zjevem je tuberkulosa, syfilis, haemorrhagie meningeální a p. Novotvary poškozující jmenovaný shluk nervový vycházejí nejčastěji z plen, zejména z části zahalující conus terminalis a filum terminale.

V těchto netraumatických případech jest pokud známo bolest prvým příznakem. Sídlem bolesti té jsou: krajina sakrální a téměř vždy končetiny dolní buď obě anebo jen jedna. Bolesť bývá tak značná, že z 13 případů, jež Kodym sebral, třikráte nemocní jí k vůli dopustili se sebevraždy. Bolesti tyto zvětšují se poklepem na os sacrum, dále dlouhým setrváním nemocného v téže posici.

Když bolest nějaký čas potrvala, stává se znenáhla obraz nemoci složitějším. Především pak — snad vždy — dostavují se příznaky ve sféře urogenitální. Nemocní nedovedou spontanně močiti, dílem proto, že necítí toho potřebu, jelikož sliznice měchýře močového ztrácí svou citlivost, dílem proto, že detrusor jest ochrnutý. Následkem toho měchýř se přeplní až konečně moč sama prodere si cestu a nemocný bezděčně močí (ischuria paradoxa). Obdobně dále vyskytuje se impotence u mužů; poměry dotyčné u žen nejsou známé.

Dále počnou se vyvíjeti na rozmanitých částech hyperaesthetické, ba i anaesthetické okrsky, velmi často symmetrické.***) Zejména vyskytují se okrsky takové na zadní ploše stehen a lýtek. Také oslábnutí motorické se dostavuje, avšak k úplným, obzvláště

---

*) Raymond, Leçons, sur les maladies du système nerveux. I. 1896. p. 275.

**) Viz Kodym: Choroby caudae equinae. Sbírka přednášek a rozprav, č. 41.

***) Při tom anaesthické okrsky mohou odpovídati některému innervačnímu okrsku sensitivních kořenů.

rozsáhlým obrnám zřídka kdy případ dospívá. Za to reflexy patellární se ztrácejí.

Bolesti pak obyčejně trvají dlouho, někdy tuším až do konce — z pravidla letálního.

Jakož vidno, není poznání vyvinutého případu nejnesnadnější. Zejména jest karakteristické sdružení bolestí s poruchami ve sféře urogenitální. Avšak pokud bolest v obraze klinickém převládá, jest poznání velmi obtížné a jen nález hyperaesthesie kosti svaté při poklepu varuje před ukvapením. Také když nemocný naříká sobě na bolest v obou dolních končetinach, bude zkušenější lékař ve svých výrocích velmi reservovaný.

Když konečně jednotlivé kořeny z průchodu pateřního vynikly, spletají se, jak povědomo, v pleteň lumbální a sakrální umístěnou v panvi. Zejména pleteň sakrální umístěna jsouc na stěně malé panve nalezá se v poměrech, které ve příčině bolestí v dolních končetinách jsou nad jiné důležité. Dlužno si připomenouti, že zvláště nerv sedací (ischiadicus) vycházející z dolní časti pleteni sakrální a vynikající skrze foramen ischiadicum majus v úzkém spojení s kostmi panve se nalezá a tudíž při některých nemocech kostí těch snadno sebou trpí.

Rozmanité pathologické processy dílem kostí, z nichž panev se skládá, dílem útrob, jež v panvi se nalezají poškozujíce jednak pleteň sakrální, jednak přímo nerv sedací, stávají se příčinou bolestí, jež nemocný jako bolest v končetině dolní pociťuje. Z útrob v panvi zejména genitalie ženské svými rozmanitými chorobami a poměry pleteň sakrální současně poškozují.

Z nemocí panve samé sluší vytknouti především *novotvary*. Zejména novotvary vycházející z dolní části malé panve a rostoucí do vnitř pleteň sakrální příležitostně těžce poškozují a příčinou tuhých bolestí v některé dolní končetině bývají. Jestliže vyšetřením svým novotvar můžeme zjistiti, není ovšem diagnosa nesnadná, jsouť novotvary na příklad tak pokročilé, že palpací z podbřišku je postihnouti možno. Jindy zase vyšetřováním per rectum lze se o existenci dotyčného novotvaru přesvědčiti. Avšak není pochyby, že jsou stadia takovýchto novotvarů, v nichž nemocný již naříká sobě na krutou bolest v dolní končetině a v nichž přece jen, i když na možnost existence takovéhoto novotvaru pomýšlíme, vyšetřováním svým ničeho postřehnouti nemůžeme. V takových stadiích jest omyl nevyhnutelný. Přece bych však myslil, že v některém případě i v tomto období podezření v nás vzniknouti může. Domnělá ischias způsobená těžším processem uvnitř panve dlouhou dobu se nelepší. Skutečná ischias, byť i zpočátku někdy při zavedeném léčení se horšila, trvale tak nečiní a dlouho těžkou nezůstává. Jindy nebývá zpočátku bolest v končetině příliš intensivní a nepřipadne hned nám na mysl, že by za tak mírným utrpením skrývala se smrtelná nemoc. Takovým způsobem jsem zažil, že v prvním období nemoci novotvary panve působící bolesti

v dolní končetině z pravidla — i od lékařů zvučného jména, jak v čele stati zaznamenáno, — nebyly poznány.

Zcela zvláštní onemocnění panve jakožto příčinu velikých bolestí v levé dolní končetině pozoroval jsem před některým časem u osoby starší, u níž již drahnou dobu dnavé záchvaty jsem léčil. Jednoho dne však roznemohla se intensivní bolestí ve jmenované končetině a nemohla touto ani hnouti. Také nervus ischiadicus jevil zřelelnou hyperaesthesii. Leč při zevrubném vyšetření objevil jsem takovou hyperaesthesii na levém tuber ossis ischii, že vůči dnavým antecedentiím nemocného nebylo pro mne pochyby o jakosti hyperaesthesie této. Považoval jsem případ ten za dnu, jejíž záchvat na jmenovaném místě se uhnízdil. Po několika dnech celý paroxysmus beze stopy vymizel, právě tak jako paroxysmy dny v jiné části těla nemocného tohoto umístěné obyčejně po čtyrech, pěti dnech přestávají.

Útroby v panvi, jak již podotknuto, neméně jsou ve příčině bolestí v končetinách významné.

Především jsem několikráte zažil, že *zánětlivé změny pobřišnice* panevní, změny vycházející od genitalií ženských zachvátily plexus sacralis a způsobily v příslušné končetině tuhou bolesť. Jednou jsem viděl při podobných zánětlivých změnách vyvinuvších se po abortu také zastižení n. cruralis, následkem čehož nemocná na intensivní bolesti i na přední ploše pravého stehna sobě naříkala. Poznání ve případech tohoto druhu není nesnadné poněvadž již anamnestické podání k původu bolesti ukazuje a vyšetření snadno původ ten zjistí.

Jindy *těhotná děloha*, zvláště ale dlouho trvající *porod*, *novotvary dělohy*, zejména pak rakovina se svými metastasami a p. plexus sacralis jeden nebo oba dílem přímo poškozují, dílem k pozdějším zánětlivým změnám v pleteni pohnutku zavdávají. Rovněž i při použití kleští porodních se někdy těžší poškození pleteni sakrální přiházi. Viděl jsem případ, v němž po přiložení kleští nastala u rodičky obrna jedné dolní končetiny, načež záhy řada svalů na končetině té propadla atrofii a stav zůstal nezhojen.

Rozumí se, že za různých tuto uvedených škodlivostí nastávají v končetinách, k nimž poškozená pleteň sensitivní vlákna dodává, více méně tuhé bolesti trvání nestejně dlouhého.

Také *konečník* svými pathologickými stavy ku vzniku bolesti v končetinách pohnutku zavdává. Tak při karcinomu jeho mohou metastasy některou pleteň sakrální tísniti a tak bolesti v příslušné končetině buditi. Má se též za to, že i při naplnění konečníku a zvláště flexury esovité tlakem přeplněného střeva na pleteň sakrální zvláště levou, bolesti v končetinách se provokují. Citují pak se na doklad pozorování, vedle nichž domnělá ischias po methodickém podávání projimadel úplně se vyléčila.

I při *městcích haemorrhoidálních* pociťují někdy stižení — ne-li bolesti, přece aspoň různé paraesthesie, a zvláště častým bývá za

okolností těchto pocit studených nohou. Mám za to, že tuto drobnou poznámku dlužno míti na zřeteli, jelikož rozumným léčením haemorrhoidů hyperaesthesie podobné obyčejně dosti rychle se odstraňují.

Takovým způsobem dostáváme se konečně k vlastnímu nervstvu dolní končetiny, a sluší tudíž vyšetřiti, pokuď *primární* onemocnění sensitivních vláken ve příčině bolestí jest významné.

Počneme nervem nejvíce objemným, nervem sedacím, a zde ovšem setkáváme se se zjevem typickým, repraesentujícím bolesti v končetině dolní par excellence. Je známo, že primární onemocnění nervu tohoto zejména pak sensitivní jeho účasti sluje ode davna *ischias*, kteráž čítána dlouhou dobu za čistou neuralgii, tedy za essentialní chorobný stav nervu bez dokázatelných změn pitevných.

Karakteristickým příznakem při ischias jest bolesť kladena od nemocných spontanně podél celého průběhu nervu a jednotlivých jeho větví. Bolesť tato jest nestejná, někdy, jak se podobá, ohromná, jindy nikoliv přespříliš značná. Zhusta se má věc tak, že bolesť nebývá ustavičná. Zejména při delší chůzi se lepšívá, za to však po tom v noční době v plné intensitě se dostavuje. Objektivním poznatkem při nemoci této jest hyperaesthesie nervová, patrná jednak při direktním tlaku na nerv, jednak při napnutí. Ohne-li se totiž natažená končetina v kloubu kyčelním passivně, tu při jistém ohnutí dostaví se značná bolesť v končetině, kteráž přestává, když končetinu v kloubu kyčelním flektujeme (Lassegue-ův nebo-li Bernheimův příznak). Při tom ovšem *další nález na těle musí býti bezpodmínečně negativní.* Je-li tomu tak, tu při konstatování uvedené hyperaesthesie a spontanním utrpení nemocného jest diagnosa ischias oprávněná.

Leč tak jednoduché poměry při ischias přece jen se nevyskytují.

Především jsou případy, v nichž onemocnění také motorické části nervu sedacího z klinického obrazu velmi jest pravděpodobné. Chorá končetina jest slabá, připadá nemocnému těžkou a při pozorování její vidíme zřetelné fibrillární výchvěje ve svalstvu nervem sedacím innervované. V těchto případech jest pravdě podobno, že podstatu onemocnění tvoří neuritis nervu sedacího.

Za druhé jest ode dávna známo, že případy ischias jsou prognosticky velmi nestejné. V jedněch je utrpení nevelíké a kratšího trvání. V jiných zkouší nemocní mnoho, a dlouho, třeba i léta.

Za třetí jsou případy, v nichž kromě tuhých a neobyčejně tvrdošíjných bolestí pozorujeme různá skoliotická zkřivení pateře podmíněná, jak podobné vyšetřování ukazuje, kontrakturami svalovými zejména svalů upínajících se na pateři.

Všecky tyto detaily ukazují vůči tomu, že pitevné poměry při ischias jsou neznámé, přece jen, že slovem ischias as zahrnujeme všelicos nestejného.

Avšak stačí na místě tomto, tuším, jen k stavu věci poukázati a nemařiti čas další diskussí o tom, čemu nás klinické pozorování o podstatě nemoci této učí.

Za to však jest místné varovati před ukvapenou diagnosou ischias. Již z předchozího jest vidno, co všecko neuralgii nervu sedacího předstírati může, a jaké jsou v tom zahrnuté vážné processy. Proto smíme čistou ischias supponovati jen po vyšetření na nejvýš opatrném a zejména jest nezbytno vyšetřovati na nahém těle, zkoumati citlivost pateře, panve, neopomenouti vyšetření útrob panevních, zkoumati pohyblivosť v jednotlivých kloubech končetiny dolní, nikdy neopomenouti vyšetření moči atd. Teprve když všecko toto vyšetření dá nález negativní, můžeme s reservou ischias vysloviti, neboť ani pak ještě není vyloučeno, že některý vyšetření nepřístupný novotvar jest příčinou domnělé čisté neuralgie. Dodatkem k pověděnému budiž poznamenáno, že někdy vyskytují se palčivé bolesti více méně trvalé, hlavně v šlapadlech obou noh při docela negativním nálezu na noze samé. Bolesti tyto považují se za zvláštní — plantarní — neuralgii neznámého původu. Zdali právem, nevím. Celkem jest tato palčivost šlapadel zjevem vzácnějším.

Leč i vlastní onemocnění nervu sedacího může býti pouhým symptomem dalšího processu. Zejména pak neuritis nervu tohoto, podobně jako neuritidy vůbec jest často příznakem onemocnění dalšího. Ve příčině této považuji za nutno na některé významné věci upozorniti.

Za prvé se stává, že někdy při genuinní *neuritis multiplex*, nerv sedací, obzvláště pak oba současně, ze všech nervů nejvíce zastiženy jsou. Dá-li se mírné zastižení i jiných nervů zjistiti, není poznání tak nesnadné. Avšak obmezuje-li se neuritis na oba nervy sedací — a takové případy jsem viděl — jest diagnostický rozpak nemalý, neboť víme již, že těžší processy pateřní poškozující kořeny spinální někdy jako obojstranná ischias počínají. Proto ve případě tohoto druhu teprve po některém pozorování nabýváme jasna.

Za druhé se stává, že neuritis při *úplavici cukrové* postihuje zejména nervy sedací. Je známo, že úplavice cukrová disponuje k zánětům nervů. Avšak právě sedací nervy, jak se podobá, často při příležitosti této trpí. Někdy jen jeden, tak že onemocnění má plný karakter neuralgie nervu sedacího čili ischias. Jindy však trpí oba nervy a tu ovšem naříkají nemocní na bolesti v končetinách obou. Někdy se stává, že má bolest při příležitosti této ráz zvláštní. Sedí, nebo leží-li nemocný, nemá valných obtíží, avšak stojí-li, stává se bolest značnou, tak že nemocný dlouho státi nevydrží upomínaje tak na obraz, jaký v posledních letech pod jménem astasie byl popsán. Ještě jindy vytratí se reflexy patellární, chůze se stává nejistou a nemocný při zavřených očích vrávorá. Pravil jsem již, že ve případech tohoto druhu mluvíme o pseudotabes diabetické. Ba i na těžké křeče v lýtkách si někdy diabetikové naříkají. Z patnácti diabetiků, které jsem poslední dobou viděl, naříkali

sobě tři na bolesti v dolních končetinách. Avšak mám za to, že při větším počtu případů by bylo percento toto ještě větší, poněvadž byly doby, kdy jsem od diabetiků slýchal stesk na bolesti v dolních končetinách nápadně často. Čistá ischias čili neuralgiformní bolest jen v jedné končetině jest zde poměrně vzácná. Tím se stává, že při velkém počtu případů ischias cukr v moči jest nález jen v nepatrné menšině učiněný. Což má ten osudný následek, že nejeden z nás, když byl mnohokráte marně moč při ischias vyšetřoval, na konec toho pomíjí a tak jednou diabetes přehlédne.

Zcela podobné poměry jako při diabetu jsem pozoroval mnohokráte při *píštitosti moči* ba i při zjevných *kaméncích ledvinových*. Také při stavu tomto naříkávají sobě nemocní na bolesti v dolních končetinách. Někdy jsou bolesti za okolností těchto neurčité, jindy však mají všecky vlastnosti neuralgie, oboustranné i jednostranné. Písek v moči za těchto okolností není podmíněn jen snad zvýšenou kyselostí moči, ale, jak jsem se přesvědčil, skutečnou hyperprodukcí kyseliny močové. V jednom onom případě vyměšoval nemocný močí svou za dvacetčtyři hodiny téměř dva grammy kyseliny močové. Podobá se pravdě, že při takovémto přesycení šťáv tělesných kyselinou močovou neuritidy podobně jako při diabetu jaksi autointoxikací vznikají. Tato drobnost, o vlivu přebytku kyseliny močové na neuralgie (také v jiných nervech totiž za okolností těchto obdobné poměry jako v nervech sedacích nastávají) netěší se všeobecnější pozornosti, ačkoliv toho plnou měrou zasluhuje. Jeť therapie ve případech druhu tohoto velmi vděčná. Zejména pití alkalických vod, na příklad karlovarských, někdy nemocné za krátko bolestí jejich sprostí.

Pak sluší zaznamenati, že také *neuritidy* původu *alkoholového* někdy s oblibou v dolních končetinách se zahnizďují a nejednou umístěním tímto, podobně jako neuritidy diabetické, obraz tabes připomínající způsobují (pseudotabes alcoholica). Tohoto druhu bolesti v končetinách poměrně nejsnáze se rozlušťují. Neboť z pravidla další známky alkoholismu: porušení paměti, tremor prstů, obtíže dyspeptické, zejména vomitus matutinus přítomny bývají a tak obraz klinický v pravé světlo staví. Také tyto bolesti v končetinách dolních mohou býti vděčným objektem léčebným — jestliže nemocný má dosti pevné vůle z otravného vlivu alkoholu se vymaniti, čemuž ovšem v každém případu tak nebývá.

I *kapavka* jest z nemocí, jež tuto sluší uvážiti. Jsou totiž případy kapavky, při nichž neuritis jednoho nebo obou nervů sedacích nemocnému dosti strastí působí a sluší as neuritis za infekční, gonorrhoickou nákazou způsobené onemocnění považovati. Zhusta se má věc tak, že neuritis sedacích nervů teprve po ukončení onemocnění urethrálního maxima intensity dostupuje. Ve velkých městech konsultuje nemocný nejednou s kapavkou lékaře jednoho a s bolestmi v končetinách teprve druhého lékaře, jemuž ovšem předchozí nákazu zamlčí. Avšak omyl v té věci nemusí býti častý.

I když se zjistí, že onemocnění nervu sedacího jest samojediné, má se přec věc tak, že kapavka jest nemocí po výtce osob mladších, naproti tomu genuinní ischias mladého člověka musí býti podezřelá. Ostatně v moči z pravidla při gonorrhoické neuritidě se setkáváme se stopami onemocnění urethrálního v podobě známých karakteristických nitek.

Dodal bych jen, že jsem několikráte viděl po kapavce případy, v nichž nemocný jevil známky spinální meningitidy a při tom i na bolesti v dolních končetinách sobě naříkal. V těchto případech byla, myslím, bolest způsobena sekundárním zastižením lumbosakrálních kořenů míšních.

Konečně bych poznamenal, že, jak již praveno, viděl jsem po *diftherii* obraz upomínající plně na pseudotabes, jejíž obrazy jsem byl právě nastínil. Jedno pozorování jsem učinil i na několikaletém dítěti. Ve případech tohoto druhu známost anamnesy obyčejně as rychle podstatu nemoci ukáže.

Mimo ischiadicus poskytuje místní onemocnění nervů na končetinách ve příčině bolestí v končetinách malou kořisť.

Nervus cutaneus externus femoris, jehož innervační okrslek nachází se na vnější ploše stehna, bývá někdy sídlem onemocnění, kteréž opovídá se bolestmi a rozmanitými paraesthesiemi v dotčeném okrsku. Také hyperaesthesie, ba i anaesthesie okrsku toho zaznamenána. Jmenované obtíže vystupují nejživěji, jestliže postižená osoba chodí, nebo déle stojí. Též je zaznamenání hodno, že zvláště osoby otylé tímto způsobem trpí. Celé onemocnění není příliš důležité a netěšilo by se jistě takové známosti, jaké se v přítomné době těší, kdyby nebylo se mu dostalo pyšného jména — *meralgia paraesthetica.**) Podstatu jeho tvoří nepochybně neuritis jmenovaného nervu.

Nervus cruralis čili femoralis taktéž může býti sídlem neuralgiformních bolestí, jak příležitostně jsem již poznamenal. V tomto případě prostírá se bolest hlavně po přední ploše stehenní. Příhoda tato není celkem všední a pozorují se bolesti tohoto druhu jednak u lidí namáhavě při zaměstnání svém jednou nohou šlapajících (na př. soustruh), jednak po úrazu, dále ale při rozmanitých onemocněních panve a její útrob zcela podobně jako bolesti v nervu sedacím. Nelze se proto diviti, že nejednou n. cruralis a ischiadicus jsou zároveň některým onemocněním panevním zastiženy a sídlem více méně tuhých bolestí.

Nervus obturatorius — jehož innervační pásmo nachází se, jak víme, na vnitřní ploše stehna — (nehledě k motorické jeho části) jest zřídka jen sídlem důležitějších změn pathologických. O primárním onemocnění jeho — o primární neuritidě není ani mnoho povědomo. Bolesti v jeho okrsku způsobuje, pokud víme hlavně hernia obturatoria. K tomu detailu sluší míti patřičný zřetel. Jestiť

---

*) Wladimír Roth, Meralgia paraesthetica. 1895.

někdy hernia obturatoria nezřetelná a teprve bolesti na vnitřní ploše stehna mohou nás nabádati, abychom po kýle této pátrali.

Nervus peroneus jest rovněž zřídka kdy sídlem samostatného onemocnění. Poměrně ještě častější jsou obrny v jeho obvodu nežli neuralgiformní bolesti. V posledním případě jest sídlem bolestí holeň. Někdy se stává, že při onemocnění nervu sedacího maximum bolestí v okrsku peroneálním se nalezá. V tomto případě má bolest zdanlivě ráz čistě peroneální neuralgie. Avšak kdo o drobnosti této ví, snadno si vyhledá další zastižení nervu sedacího.

Bohatou synopsis rozmanitých nemocí sensitivních nervstva dolní končetiny možno tím pomalu ukončiti. Zbylo by ještě několik drobností druhdy poškozením nervstva tohoto vykládaných, avšak dílem jsme o podstatě věcí těch lépe poučeni, dílem také zaznamenání jejich na jiném místě jest užitečnější, jak záhy shledáme. Jedině by zasluhovala zmínku ještě ta okolnost, že také u *neurastheniků* se tu a tam různé paraesthesie v dolních končetinách vyskytují a příležitostně povšimnutí zasluhují. Leč o zásadách, na základě jejichž neurasthenik se poznává, mluveno na jiných místech v tomto spise již dostatečně.

* * *

Druhou součástkou dolních končetin, kterouž na místě tomto zaměstnávati se sluší, jsou *kosti*. Diagnostická zásada, která ve příčině bolestí, nemocemi kostí podmíněných platí jest celkem jednoduchá. Obyčejně dá se palpací nebo poklepem zjistiti, že kost jest pathologicky změněna. Jedině méně přístupné části kosti stehenní mohou onemocněním svým příležitostně značnou nesnáz způsobiti.

Za prvé jsou to rozmanité *ostitidy* na kostech dolních končetin, kteréž uvážiti sluší. Počasná i prudká periostitis anebo ostitis jest na kostech dolních končetin častý zjev. Leč ve veliké většině případů jest process tento spojen s místním zduřením nejen kosti, ale také nejbližší tkani a tato anomalie formy záhy oko vyšetřujícího lékaře upoutá. Hluboké neboli centrální ostitidy a osteomyelitidy ovšem po některý čas bez podobného zánětlivého zduření probíhati mohou. Avšak onemocnění toto jest z pravidla bolestné a lokalisace bolesti dosti správná. Jelikož tedy líčení nemocného k zastižení kosti ukazuje, můžeme dalším vyšetřením zdroj bolesti přec jen poměrně bez velikých nesnází vystihnouti.

Druhým důležitým onemocněním kostí jsou ve příčině naší *příjičná gummata*. Gummata jsou na kostech dolních končetin poměrně velmi častá. Mohou se sice vyskytnouti na kterékoliv kosti, avšak praedilekčním sídlem jejich jest povrchní část kosti holení na přední ploše berce. Gummata příjičná jsou z pravidla onemocnění velmi

bolestné a bolest se ráda podvečer a v noci stupňuje. Leč poznání nebývá nesnadné, jelikož nemocní líčením svým k vyšetření kosti nabádají a vyšetření naše na dotyčné kosti jeden nebo několik bolestných, z pravidla od sebe dobře oddělených nevelikých hrbolců zjišťuje. Therapie bolestné affekce této jsouc velmi vděčná rychlým úspěchem svým diagnosu gummatu potvrzuje.

Třetí onemocnění kostí, jež tuto uvážiti sluší, jest *osteomalacie*. Osteomalacie jest bolestnou affekcí dolních končetin v plném slova smyslu. V prvých stadiích nemoci jsou bolesti tyto z pravidla zjevem, jenž nemocného v přední řadě nabádá, aby pomoc lékařskou vyhledával. Při osteomalacii trpí obyčejně všecky kosti dolních končetin a jsou z pravidla velmi hyperaesthetické. Následkem toho stává se chůze velmi karakteristickou. Nemocní totiž našlapují velmi opatrně a našlápnuvše teprve znenáhla celou váhou těla na stojící končetině spočinou. Tím se stává chůze zdlouhavou a batolivou. Připojíme-li k tomu, že jsou kosti při palpaci diffusně bolestné a že abdukce stehen jest znesnadněna, tu tuším toto podivné seskupení poskytuje tak význačný obraz, že při vší vzácnosti osteomalacie ten, komu obraz líčený tane na mysli, nemoc přec jen snadno pozná.

Novotvary kosti, pokud bolesti způsobují, mohou býti jen v počátcích svých zjevem nevysvětleným; později změna tvaru jimi způsobená obyčejně oko vyšetřujícího lékaře záhy upoutá.

Třetí pitevnou součástkou dolních končetin jsou *klouby*. Pathologie kloubů jest, jak známo, velmi bohatá. Nemoci jejich jsou počtem hojné a z pravidla bolestné, někdy — jako při dně jest dokonce bolesť ohromná. Avšak poznání nemocí kloubních jest z pravidla snadné. Ve velikém počtu případů jednou nemocný dobře ví, že nemoc kloubu jest zdrojem bolestí jeho, po druhé nemocný kloub svým změněným tvarem lékaři sídlo nemoci ukazuje. Následkem jeho poznámky naše ve spisu tomto, k diagnostickým potřebám se odnášejícím, mohou býti stručné.

Monartikulární záněty jsou po stránce nás zaměstnávající nejdůležitějšími tenkráte, když postihují *kloub kyčelní*. Zánětlivé onemocnění kloubu tohoto nezpůsobuje ani viditelné zduření ani bolest, kterou by mohl nemocný přesně lokalisovati. Jen vyšetření naše ukazuje, že jsou passivní pohyby (obzvláště rotace při flexi v kloubu kyčelním) jednak bolestné, jednak — následkem fixace hlavy kosti stehenní v kloubu znesnadněné, ba i nemožné. Při tom jest užitečno i zde zaznamenati, že někdy, zvláště mladí nemocní, pohybují při passivní rotaci v kloubu kyčelním panví tak dovedně, že se zdá býti kloub kyčelní úplně volný. Teprve když pevné ruce panev fixují, vidíme, že jest passivní pohyb v kloubu kyčelním velice znesnadněný. Vyšetření kloubu kyčelního, pro nezřetelnosť bolesti, kterouž coxitis způsobuje, jest v každém případě diffusních bolestí v dolní končetině nezbytné. Ostatní monartikulární záněty na př. kolena, hlezna a p. jsou obyčejně samozřejmé.

Polyartikulární záněty jsou možno-li ještě zřetelnější nežli monartikulární. Současné zachvácení několika kloubů a bolestivost těchto jak spontanní, tak při palpaci tvoří pospolu obraz, jejž k nejzřetelnějším čítati sluší.

Jedině *dna* vyžaduje několik poznámek. Dna jest ve veliké většině případů onemocnění monartikulární. Kloub metatarsofalangeální jednoho palce, s lesklou zardělou kůží, velice bolestný jak spontanně, tak při tlaku, jest nejobyčejnější a nejpatentnější projev dny. Avšak v počtu případů povšimnutí hodném bývá dna polyartikulární. Někdy jest současně více kloubů zastiženo, jindy slézá onemocnění jeden kloub po druhém. Někdy se ráda zahnizďuje do kloubů mezi kostmi tarsálními. V takovémto případě byla by diagnosa dosti nesnadnou, kdyby opětně hyperaemie kožní nad zachváceným kloubem nebyla výstražným znamením.

Neškodí dále připomenouti, že i v *epifysách*, v okrsku již kloubu přináležejícím se někdy gummata tvoří a tuhou bolestí své usazení opovídají. Také zde jest gumma obyčejně jen na ohraničeném, malém okrsku usazeno a vyznačuje se podobně jako jinde bolestivostí při tlaku.

Dosti známo jest dále, že hyperaesthesie kloubové, spojené s porušením hybnosti dotyčného kloubu vyskytují se někdy jako projev *hysterie*. Obecně odznačuje se pathologický tento zjev názvem *hysterické arthralgie* a jest týž u nás dosti velikou vzácností. Poměrně nejspíše pozoruje se u nás zachvácení kloubu kyčelního. Leč diagnosa nepatří obyčejně k nejsnadnějším. Nezměněná forma kloubu, nápadná hyperaesthesie vrstev povrchních, zejména kůže kolem kloubu, za to však menší citlivosť vrstev hlubších mohou vzbuditi oprávněné podezření na hysterii. Tu pak další vyšetřování, zejména zjištění poměru zorného pole může dopomoci k poznání bezpečnému. Tvrdí se také, že existují nehysterické *neuralgie* kloubové. Avšak předmět není ještě dostatečně prokázán a objasněn. Vždy sluší při velikých bolestech kloubových a negativním nálezu při vyšetření místním pamatovati na hysterii a teprve když tato vyloučiti se dá, možno supponovati neuralgie kloubové.

Kromě zánětlivých a nervových poruch kloubových jest ještě všelicos, co na místě tomto zmínku zasluhuje.

Na prvém místě buďtež uvedeny *nohy ploské.* Nohy ploské počínají se ne zřídka vytvářeti u osob dospělých, zejména takových, jejichž povolání vyžaduje, aby osoba dotýčná byla celý den na nohou buď chodíc anebo stojíc. Také tělesná váha jest za okolností těchto významná a jsou otylí lidé caeteris paribus někdy zvláště náchylní k ploským nohám. Vytváření se tohoto zjevu spojeno z pravidla se značnou bolestí, kterou nemocní nekladou jen v nohu samou, ale z pravidla i v celé téměř berce. Pro diffusnost bolesti se zhusta vlastní příčina její přehlíží a nejedna ploská noha již vyhlášená za ischias.*) Připomenouti dlužno, že při ploských

*) I za spinální onemocnění již nohy ploské považovány.

nohou bolesti v noci obyčejně ustávají a dostavují se teprve ve dne, když již nemocný nějaký čas byl stál anebo chodil. Dobře upravená obuv s povýšeným podešvem ve vnitřní polovině obuvi z pravidla bolesti tišící jest kvitancí na správnou diagnosu Avšak správná diagnosa žádá, abychom vyšetřovali a to za všech okolností na obnaženém těle resp. končetině.

Jinou zajímavou drobností jest tak zvaná *tarsalgie* čili jak parádnější její název zní — *nemoc Mortonova*. Při onemocnění tomto naříkají sobě nemocní na bolest v nártu některé nohy. Ve skutečnosti však sídlí onemocnění obyčejně v metatarsofalangeálním kloubu čtvrtého prstu. Morton vykládá vznik bolesti tím, že přitlačením pátého článku metatarsálního ku čtvrtému, hlavička prvého kratšího, dostává se pod hlavičku druhého a tísní konečně větve vnějších plantárních nervů. Bolest dostavuje se zvláště při chůzi a bývá tak značná, že nemocný na chvíli nucen jest se zastaviti. Avšak správnost náhledu Mortonova dokázána není. Ostatně uveřejněna pozorování, vedle nichž maximum bolestí bylo také v jiných kloubech metatarsofalangeálních. V těžkých případech nezbývá než zakročení chirurgické.

Konečně pak zaznamenávám, že za názvem *achyllodynie* popsal roku 1883 Albert bolest v patě při inserci šlachy Achillovy, líčenou obyčejně od nemocných jako bolest v patě katexochen. Zdá se, že bolest tato zaviněna jest zánětem tihového váčku za šlachou Achillovou. Zde také vniknutí vyšetřujícího prstu z pravidla působí bolest.

Rozumí se na konec samo sebou, že také *novotvary* kloubové jakožto bolestná affekce uváděny býti mají. Byť i poznání novotvaru takového nebylo vždy nejsnadnější, jest přece obyčejně zjevno, že běží o místní onemocnění kloubové.

Pátou součástkou dolních končetin jsou *svaly*. Jakkoliv součástka tato objemem svým nade všecky ostatní vyniká, jest přece jen zřídka kdy sídlem nemocí, které by bylo dlužno zde v úvahu vzíti. Jen někdy snad některé gumma ve svalu se zahnízdí a zdrojem bolestí se stává, avšak příhoda tato jest celkem vzácnější. O hostci svalovém jsem se již v předchozí kapitole zmínil, že jsem ho na končetinách zejména na dolních neviděl nikdy. Křeč svalová, zejména ve svalstvu lýtkovém jest zjev tak patrný, že nemocný obyčejně sám správně utrpení svoje jakožto křeč odznačuje. Někdy jest ovšem křeč ve svalstvu symptomem onemocnění nervového, na příklad neuritidy diabetické. Jeli tomu tak vždy, tvrditi nelze. Možná, že někdy křeč také jest podmíněna chorobným processem ve svalu samém.

Avšak *šlachy* svalové bývají poměrně velmi často sídlem zánětlivých změn a v této podobě důležitou příčinou bolestí v dolních končetinách. Jakkoliv příležitostně pouzdro kterékoliv šlachy na dolní končetině může postiženo býti prudkým nebo počásným zánětem, tož přece šlachy svalů na bercích v té příčině

nejčastěji a nejvíce trpí a sluší míti zánět pouzdra jejich na paměti, když nemocný na bolesti v bercích sobě stýská. Obzvláště upozorňuji na šlacha m. peronei longi a tibialis antici. Šlacha prvého jde pod vnějším kůtkem k spodní ploše prvé kosti klínovité. Šlacha druhého pak jde šikou přes nárt k vnitřnímu okraji nohy. Na těchto místech bývají šlachy tyto zhusta sídlem zánětu jenž způsobuje více méně diffusni bolesti v nohou. Avšak zánětlivé změny pouzdra šlachového poznávají se snadno po hyperaesthesii zaníceného místa při tlaku. Při tom se zjistí, že sleduje takováto taktilní hyperaesthesie úzký pruh šlachy z pravidla zřetelně hmatné.

Další, šestá součástka dolních končetin — *cevy krevní* zasluhují rovněž v mnohém ohledu naši pozornost. *Záněty* žil jsou zhusta velmi bolestná onemocnění a jsouce zároveň onemocněním všedním bývají často předmětem vyšetření lékařského. Zejména varikosně rozšířená žíla růžová jest častým sídlem zánětu. O poznání zánětu tohoto netřeba se šířiti, poněvadž zanícená žíla snadno se palpaci svou bolestivostí a oku zardělostí prozrazuje.

Také *městky* žilní na dolních končetinách rovněž časté délávají postiženým bolesti; zejména při delší chůzi neb dlouhém stání. Leč o poznání jejich tuším netřeba se šířiti.

Méně časté jsou nemoci *tepen*. Avšak přece jen chorobné stavy jejich mohou býti významné ve příčině bolestí zde diskutovaných.

Za prvé uvésti sluší *claudicatio intermittens*. Vzácné onemocnění toto připisuje se proliferující entarteriitidě a značnému následkem toho zúžení průsvitu tepenného. Nehodlám se zdržovati výkladem o pathogenese stavu tohoto.**) Připomínám jen, že supposice pouhého takového zánětu nestačí, jelikož obtíž nemocné nepřepadá vždy za stejných okolností. Karakterem stavu toho jest, že nemocnému při chůzi dostaví se — obyčejně do jedné končetiny, ale ne každodenně, rozmanité paraesthesie, zejména i palčivé, pocity přitom noha slábne a činí-li nemocný pokusy dále jíti, může se státi, že se — jak v jednom našem případu se dělo — svalí. Teprve po chvíli vytratí se všeliké pocity z končetiny a síla její se vrátí. Tuším, že při vší krátkosti této črty obraz nemoci dosti jest zřetelný, aby i čtenář, který méně s předmětem tím až dosud se obíral, v daném případu na existenci jeho sobě vzpomněl.

Kromě toho jsem několikráte málo zažil, že proliferující endarteritis ještě jiným způsobem k potřebě naší, zde diskutované, se může státi závažnou. Byl jsem na příklad konsultován před několika léty paní několik a padesátiletou za příčinou neobyčejně kruté bolesti v levé noze a dílem i v příslušném berci. Paní tato jevila známky hypertrofie a dilatace levého srdce při tepu jedva

**) Viz bližší ve spisu: Claudicatio intermittens od Dra Ivana Hálka, Sbírka přednášek č. 79. r. 1900.

hmatném. Bolestem v končetině dolní však jsem dlouho nerozuměl. Teprve po několikanedělním trvání zmodrala mediální půle levé nohy a tu jsem teprve případu porozuměl. Běželo o sněť veliké části nohy zaviněnou as proliferující endarteritidou, kteráž spolu zavdala příčinu k dilataci srdce. Nemocná as po dvouletém utrpení skonala. Jakkoliv jsem případ tento od počátku až do konce sledoval, nepoučil mne přece jen dostatečně, neboť když jsem se po letech setkal s případem druhým, porozuměl jsem bolesti zase teprve až dostavila se sněť.

Také bolestnou červeň končetin čili *erythromelalgii* sluší čítati k bolestným affekcím dolní končetiny zaviněným chorobným stavem tepen. Při erythromelalgii naříkají sobě nemocní na palčivou bolesť v postižené části končetiny. Nemoc tato zhusta teprve noční dobou, když nemocný leže přikrývkou končetiny své rozhřeje, maximem svým se dostavuje a tak spánek nemocného ruší. Při vyšetření vidíme na dolní části jedné nebo obou končetin zjevnou červeň povlaku kožního na důkaz, že běží o překrvení tepenné, jež zdrojem jest utrpení tepenného. Nemoc jest sice dosti vzácná, avšak poznání její bývá obyčeně snadné. Hůře je ovšem s therapií, která z pravidla malým úspěchem se vykázati může.

Konečně i poslední pitevná součástka dolních končetin — *povlak kožní* některým onemocněním svým dosti nemilé bolesti nemocným způsobuje: Zpravidla jsou ovšem bolestná onemocnění povlaku kožního zraku přístupná a tudíž dlouhého hledání nevyžadují. Tak na příklad zánět cev mizních, *lymphangoitis* z pravidla kromě bolestí podlouhlý, s osou končetiny souběžný zardělý pruh způsobuje, anebo růže rovněž záhy bývá zřetelná. Avšak jsou přece jen věci, které příležitostně jistou zkušenost vyžadují. Tak na příklad vzácné *erythema nodosum,* jež z pravidla značné bolesti nemocným způsobuje, jest někdy provázeno tak značným oedematosním zduřením kožním, že karakteristické nádorky jeho nejsou viditelné, ale dlužno je prstem vyhledati.

Tím jsem dle možnosti probral material nosologický, který při bolestech v končetinách uvážiti sluší. Pokyny ve příčině volby vyšetřovacích method, pokud byly významnějšími, zaznamenal jsem v proudu líčení. Na konci stati nemám, co bych dále ještě poznamenal.

OBSAH.